ZENTRALBLATT FÜR PSYCHOTHERAPIE

UND IHRE GRENZGEBIETE EINSCHLIESSLICH DER MEDIZINISCHEN PSYCHOLOGIE UND PSYCHISCHEN HYGIENE

ORGAN DER ALLGEMEINEN ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOTHERAPIE

HERAUSGEGEBEN VON

E. KRETSCHMER
MARBURG

R. SOMMER
GIESSEN

SCHRIFTLEITUNG

R. ALLERS
WIEN

A. KRONFELD
BERLIN

I. H. SCHULTZ
BERLIN



BAND 3 SEPTEMBER 1930 9. HEFT
(31)

VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG

ZENTRALBLATT
FÜR PSYCHOTHERAPIE UND IHRE GRENZGEBIETE

Herausgegeben von Prof. Dr. E. Kretschmer, Direktor der Univ.-Nervenklinik Marburg und Prof. Dr. R. Sommer, Direktor der psychiatr. Univ.-Klinik Gießen, Am Steg 12 / Jährlich erscheinen 12 Hefte, monatlich ein Heft. Gesamtumfang 50 Bogen = 800 Seiten / Preis M. 36.— (ausschließlich Porto) / Das Honorar für Originalarbeiten beträgt M. 100.— für den 16seitigen Druckbogen. Außerdem erhalten die Herren Mitarbeiter von ihren Originalbeiträgen 50 Sonderdrucke kostenlos geliefert. Ein Mehrbedarf muß bei Rücksendung der Fahnenkorrektur angegeben werden.

ANSCHRIFTEN DER SCHRIFTLEITUNG:

FÜR DEN ORIGINALIENTEIL: Dr. med. et phil. **Arthur Kronfeld**, Berlin W 10, Hohenzollernstraße 3 und Professor Dr. **I. H. Schultz**, Berlin W 62, Ahornstraße 4.
FÜR DEN REFERATENTEIL: Privatdozent Dr. med. **R. Allers**, Wien IX, Schwarzspanierstraße 17.

INHALT DIESES HEFTES:

ANSCHRIFTEN DER MITARBEITER DIESES HEFTES:

Dr. med. et phil. **Arthur Kronfeld**, Berlin W 10, Hohenzollernstraße 3 — Prof. Dr. **I. H. Schultz**, Berlin W 62, Ahornstraße 4

VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG



I. AKTUELLES

Die II. Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft

findet in Dresden am 27., 28. und 29. September 1930 statt.

Tagesordnung:

Sonnabend, den 27. September

Abends 19[30] Uhr: Öffentliche Vorträge (im Altstädter Logenhaus, Ostra-Allee 15.

Dr. Meng (Frankfurt a. M.): Seelische Hygiene auf psychoanalytischer Grundlage.

Dr. Horney (Berlin): Das Mißtrauen zwischen den Geschlechtern.

Abends 21[30] Uhr: Begrüßungsabend (Zwangloses Zusammensein im Palast-Hotel Weber am Postplatz).

Sonntag, den 28. September

In dem Städtischen Ausstellungspalast am Stuebelplatz:

Vormittags 9 Uhr: Dr. Eitingon (Berlin): Eröffnungsansprache.

Dr. Bernfeld (Berlin): Infantile Sexualität und sexuelle Anomalien.

Dr. Boehm (Berlin): Zur Geschichte des Ödipuskomplexes.

Dr. Fenichel (Berlin): Spezialformen des Ödipuskomplexes.

Dr. Reich (Wien): Psychoanalyse und Charakterbildung.

Dr. Helene Deutsch (Wien): Über weibliche Homosexualität.

Nachmittags: Gemeinsamer Ausflug zum Restaurant „Luisenhöhe" in Ober-Loschwitz.

Abends 19[30] Uhr: Öffentliche Vorträge im Altstädter Logenhaus, Ostra-Allee 15.

Aichhorn (Wien): Aus der Erziehungspraxis des Fürsorgeerziehers.

Dr. Groddeck (Baden-Baden): Der Struwelpeter.

Abends 21[30] Uhr: Gemeinsames Abendessen im Palast-Hotel Weber am Postplatz.

Montag, den 29. September

In dem Städtischen Ausstellungspalast am Stuebelplatz:

Vormittags 9 Uhr: Dr. Radó (Berlin): Die Psychoanalytische Therapie.
Dr. Harnik (Berlin): Therapie der Homosexualität.
Dr. Christoffel (Basel): Psychoanalyse und Medizin.
Dr. Simmel (Berlin): Süchte.

Nachmittags 16 Uhr: Dr. Müller-Braunschweig (Berlin): Psychoanalyse und Weltanschauung.
Dr. Landauer (Frankfurt a. M.): Das Individuum und seine Gemeinschaften.
Dr. Hitschmann (Wien): Thema vorbehalten.
Dr. Fromm (Heidelberg): Anwendung der Psychoanalyse auf die Soziologie.
Dr. Jekels (Wien): Über Verinnerlichung.

Das Sekretariat der Tagung befindet sich von Sonnabend (27. Sept.), 9 Uhr vorm. ab im ersten Stock des Palast-Hotel Weber.

Die Vorträge (mit Ausnahme der öffentlichen) finden in dem Städtischen Ausstellungspalast, Eingang vom Stuebelplatz, statt. Derselbe ist mit der Hygiene-Ausstellung verbunden.

Der Saal für die öffentlichen Vorträge ist im Altstädter Logenhaus, Ostra-Allee 15.

Teilnehmerkarten einschließlich Dauerkarten für den Besuch der Internationalen Hygiene-Ausstellung 12 RM., für Mitglieder der I.P.V. und für ständige Gäste der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft 10 RM.

Auf Wunsch findet bei genügender Beteiligung Dienstag, den 30. September, ein Ausflug in die Sächsische Schweiz statt.

Interessenten der psychoanalytischen Bewegung, welche an der Tagung teilzunehmen wünschen, erhalten genauere Auskünfte durch Dr. Felix Boehm, Berlin W 50, Rankestraße 20^{III}.

5. Kongreß für Heilpädagogik

vom 7. bis 10. Oktober 1930 in Köln

im Kongreßhaus der Städt. Messehallen Köln-Deutz

TAGUNGSPLAN

(Etwa notwendig werdende Änderungen bleiben vorbehalten)

1. Kongreßtag, Dienstag, den 7. Okt. 1930, vorm. 8 Uhr 30 Min. pünktlich

8^{30} Eröffnung des Kongresses. – Begrüßung durch Behörden.

9^{00} M. Isserlin (München): Sprechen und Denken der Taubstummen und allgemeine Sprachpathologie. (15 Min.) – W. Frohn (Brühl): Wie wirkt

sich das Fehlen bzw. die geringe Beherrschung der Kultursprache im Denken der Taubstummen aus. (30 Min.) Dazu: A. Hofbauer (München). – Ph. Michels (Budapest): Pädagogik des Sprechens Gehörloser. (15 Min.) – Diskussionen und Pause.

11^{00} F. Giese (Stuttgart): Zur Psychologie des Schwerhörigen; Ergebnisse einer Erhebung. (30 Min.) – A. Ettmayr (München): Die Struktur in der Sprache des Hilfsschülers. (30 Min.) – M. Kuenburg (München): Über Sprachverständnisstörungen bei motorischer Aphasie. (15 Min.) – W. Eliasberg (München): Über Schwierigkeit und Ausschließlichkeit im Seelischen. (15 Min.) – Diskussionen.

Nachmittags 3 Uhr 30 Min. pünktlich

3^{30} H. W. Maier (Zürich): Beziehungen der Schizophrenie zum Kindesalter. (15 Min.) – O. Seelig (Berlin): Schizophrenieverdächtige Erkrankungen im Kindesalter. (15 Min.) – Diskussionen. – L. Szondi (Budapest): Arbeiten aus dem staatlichen heilpädagogischen Laboratorium für Pathologie und Therapie in Budapest: Über Art und Wert konstitutionsanalytischer Methoden bei Schwachsinnigen. (30 Min.) Dazu: A. Lajta (Budapest): Zuckerstoffwechseluntersuchungen bei schwachsinnigen Kindern. (15 Min.) F. Sági (Budapest): Eidetik, Oligophrenie und Konstitution. (15 Min.) G. Dobák (Budapest): Röntgenologische Kontrolle der Skelettreife bei Schwachsinnigen. (15 Min.) St. Máday (Budapest): Kritik des Bornhardtschen Körperbauindex auf Grund eigener Untersuchungen unter normalen und pathologischen Verhältnissen. (15 Min.)

5^{30} W. Jaensch (Berlin) und W. Wittneben (Treysa): Konstitution und Kapillaren. (30 Min.) – W. Wieser (Wien): Die Röntgentherapie beim Mongoloidismus im Vergleich mit seiner normalen Entwicklung. (15 Min.) Dazu: Braun (Schleswig), Heinze (Frankfurt), G. Gabriel (Frankfurt), F. Linhart (Wien), A. Maller (Tullnerbach), Schuhmacher (Volmerdingsen). – Diskussionen.

2. Kongreßtag, Mittwoch, den 8. Okt. 1930, vorm. 8 Uhr 30 Min. pünktlich

8^{30} B. Klopfer (Berlin): Versuche zur Gestaltung der heilpädagogischen Ausbildung. (15 Min.) – P. Lußheimer (Mannheim): Die Ausbildung das Mediziners zum heilpädagogischen Wirken. (15 Min.) – M. Rosenfeld (Münster): Was kann und was muß für die heilpädagogische Ausbildung der Juristen geschehen. (15 Min.)

9^{15} A. Fischer (München): Psychologische und pädagogische Grundlagen zur Stellung des Jugendlichen im Rechtsleben und im Strafvollzug,

unter besonderer Berücksichtigung der emotionalen Seite. (30 Min.) – E. Lazar (Wien): Zur Psychologie des kriminellen Kindes. (30 Min.) – P. Aßmann (Köln): Das Hilfsschulkind vor Gericht. (15 Min.) – H. Keltenich (Köln): Die Berufsschule, insbesondere die Hilfsberufsschule in ihrer Beziehung zur Kriminalität. (15 Min.) – Diskussionen und Pause.

11⁰⁰ J. Moses (Mannheim): Die Sexualpathologie des jugendlichen Schwachsinnigen. (30 Min.) – H. Többen (Münster): Jugendliche Mörder und Totschläger. (15 Min.) – J. Rombach (Freiburg): Die Kinderlüge. (15 Min.) – A. Kießling (Wiesbaden): Die Kinderlüge in ihrer phasengenetischen Bedingtheit. (15 Min.) – Diskussionen.

Nachmittags 3 Uhr 30 Min. pünktlich

3^{30} W. Villinger (Hamburg): Heilpädagogische Gesichtspunkte für die Gerichtspraxis. (30 Min.) – F. Düring (Frankfurt): Zurechnungsfähigkeit und Verantwortlichkeit im Rahmen der Frage des Jugendstrafrechtes. (30 Min.)

4^{30} K. Hübner (Bonn): Einfluß des Gerichtsverfahrens auf den jugendlichen Angeklagten und Zeugen. (15 Min.) – P. Plaut (Berlin): Zeugnisfähigkeit des abnormen Jugendlichen. (30 Min.) – O. Weiß (Mannheim): Jugendliche Zeugen in Sittlichkeitsprozessen. (30 Min.) – G. Stiefler (Linz): Die Beurteilung jugendlicher Rechtsbrecher im neuen österreichischen Jugendgerichtsgesetz. (15 Min.) – Diskussionen.

3. Kongreßtag, Donnerstag, den 9. Okt. 1930, vorm. 8 Uhr 30 Min. pünktlich

8^{30} J. Weber (Münster): Abnorme Kinder und Jugendliche in der Fürsorgeerziehung. (30 Min.) – W. Kürbitz (Chemnitz): Bedeutung und Wert der Entmündigung und der Pflegschaft für Schwachsinnige. (15 Min.) – H. Bracken (Braunschweig): Die psychische Anpassung der Jugendlichen an das Erwerbsleben in ihrer Beziehung zur Verwahrlosung. (15 Min.) – J. Beeking (Freiburg): Probleme der nachgehenden Fürsorge. (15 Min.) – A. Schloßmann (Düsseldorf): Prügel als Erziehungsmittel. (15 Min.)

10^{00} H. Hanselmann (Zürich): Zur Psychologie des Anstaltsleiters. (30 Min.) – P. Schröder (Leipzig): Die charakterlichen Grundlagen der Leichterziehbarkeit. (15 Min.) – Diskussionen und Pause.

11^{15} C. Coerper (Köln): Die heilpädagogische Aufgabe in der Erholungsfürsorge. (30 Min.) – O. Godtfring (Kiel): Die heilpädagogische Beratungsstelle. (15 Min.) – F. Trendtel (Altona): Die Organisation von Erziehungsberatungsstellen unter Mitwirkung des heilpädagogisch vor-

gebildeten Kinderarztes. (15 Min.) – Dazu: P. Oberdörffer (Köln). – Diskussionen.

Nachmittags 3 Uhr 30 Min. pünktlich

3^{30} H. Schmid (Magdeburg): Die Formen des heilpädagogischen Geschehens. (15 Min.) – E. Stern (Mainz): Ausdrucksbewegungen bei Kindern. (30 Min.)

4^{15} G. Lesemann (Hannover): Bewegungsrudimente als Ausgangspunkt für die motorische Schulung schwachsinniger Kinder. (30 Min.) – K. Kretzschmar (Leipzig): Die Bedeutung der Bewegungstherapie in der Hilfsschule. (15 Min.) – W. Schnell (Halle): Heilpädagogisches Turnen in der Hilfsschule. (15 Min.) – R. Schütze (Leipzig): Werkunterricht im Dienste der Heilpädagogik. (15 Min.) – Diskussionen.

4. Kongreßtag, Freitag, den 10. Okt. 1930, vorm. 8 Uhr 30 Min. pünktlich

8^{30} G. A. Jaederholm (Partille): Störungen der Persönlichkeitsentwicklung im Vorschulalter. (30 Min.) – H. Hetzer (Wien): Über die praktische Auswertung von Tests bei Kindern in den ersten zwei Lebensjahren. (15 Min.) – Diskussionen.

9^{30} F. Schu (Köln): Schulorganisatorische Maßnahmen zur Früherfassung und Frühbehandlung unterentwickelter Kinder. (15 Min.) – Dazu P. Rösgen (Köln): Früherfassung und Frühbehandlung geistig zurückgebliebener Kinder. (15 Min.) J. Happ (Köln): Früherfassung und Frühbehandlung sprachkranker Kinder. (15 Min.) M. Dietzen (Köln): Früherfassung und Frühbehandlung schwerhöriger Kinder. (15 Min.) L. Esser (Köln): Zur Frage der Eigengesetzlichkeit des Hilfsschülers. (15 Min.) O. Taube (Schleswig): Vorschläge zur Bekämpfung von Sprachgebrechen in den Schulen kleiner Städte und auf dem Lande. (15 Min.) – Diskussionen und Pause.

11^{00} E. Benjamin (München): Warum ist eine Fürsorge für das psychopathische Kleinkind notwendig. (15 Min.) – J. Mainzer (Nürnberg): Sonderkindergarten. (15 Min.) – E. Zeßler-Vitalis (Volmerdingsen): Das Schwachsinnigenschulheim im Lichte der modernen Pädagogik. (15 Min.) – Diskussionen.

Nachmittags 3 Uhr 30 Min. pünktlich

3^{30} Th. Gött (Bonn): Kinderkrankheiten und geistige Entwicklung. (30 Min.) – F. Weigl (Amberg): Umwelteinflüsse und geistige Entwicklung. (30 Min.) – F. Sander (Gießen): Der Einfluß der Zweisprachigkeit auf die seelische Entwicklung. (15 Min.) – Diskussionen.

5⁰⁰ F. Schneider (Köln): Stand der Heilpädagogik in U.S.A. (15 Min.) – J. O. Vértés (Budapest): Heilpädagogische Typologie. (15 Min.) – Z. Toth (Budapest): Richtlinien der Heilpädagogik. (30 Min.) – S. Aschaffenburg (Köln): Grenzen der Heilpädagogik. (15 Min.) – Th. Heller (Wien): Schlußwort.

Samstag, den 11. Oktober 1930, vormittags:

a) Besuch der Rheinischen Provinzial-Kinderanstalt für seelich Abnorme in Bonn

O. Löwenstein (Bonn) und Mitabeiter: Anlage und Milieu. Besichtigung der Anstalt einschließlich der Vorträge etwa 3 Std. Voranmeldung zur Teilnahme an diesem Besuch auf der Kongreßanmeldekarte notwendig. Weitere Mitteilungen während des Kongresses.

b) Besuch der Provinzial-Krüppelanstalt in Köln

Büsching (Köln): Fürsorgeerziehungsheim und Krüppelheim. – Briefs (Köln): Die berufliche Bewährung von Krüppeln. Körber (Köln): Über Einhänder. H. Winkler (Berlin): Die geistige und seelische Entwicklung des körpergebrechlichen Kindes. O. Marum (Köln): Untersuchungen zur Feststellung der Wertwelt des Krüppels. Weitere Mitteilungen hierzu während des Kongresses.

c) Sonstige Führungen

Dom, Museen, Stadtrundfahrt, Rheindampferfahrt u. a. – Mitteilungen während des Kongresses.

Die Teilnehmergebühr beträgt für persönliche Mitglieder der Gesellschaft für Heilpädagogik RM. 7.–, für Nichtmitglieder RM. 10.–; die Teilnehmergebühr wolle (gleichzeitig mit der Anmeldung) auf das Postscheckkonto „Erwin Lesch, München, Nr. 16970" eingesandt werden.

Kongreßbüro: Bis 3. Oktober: München 9, Voßstr. 12^II; ab 6. Oktober: Köln, Kongreßhaus.

Zum Wirtschaftskampfe der Psychotherapeuten. Aus Kassel wird uns geschrieben:

„Die wirtschaftliche ärztliche Vereinigung hat die für die psychotherapeutische Behandlung von Ersatzkassenpatienten in Rechnung gestellten Beträge einfach gestrichen und beruft sich dabei auf psychotherapeutische Autoren. Es heißt: „Nach Prof. Schultz ist Psychotherapie jeder Form notwendiger Bestandteil der gesamten Medizin, nicht lediglich eine Methode psychischer oder psychiatrischer Symptome. Als Symptom kann auch eine beliebige körperliche Krankheitserscheinung oder ein Teil einer sogenannten organischen Erkrankung psycho-

therapeutisch mit Erfolg angegriffen werden." Hier liegt sicher ein Irrtum des Kollegen vor. Es ist selbstverständlich das jeder Arzt schon durch die Art seines Auftretens, durch seine Äußerungen bewußt oder unbewußt Psychotherapie treibt – nicht immer zum Segen der Kranken, wenn aber die Nervosität Ausgang und Mittelpunkt der Beschwerden ist, so kommt man ohne methodische Behandlung nicht aus. Es gibt zwar viele Methoden, aber alle erfordern vom Arzt völliges Vertrautsein, gute Kenntnisse auf innerem und psychiatrischem Gebiete und ein hohes Maß von Zeit und Kraft. Solche Leistungen einfach zu streichen mit der oben stehenden Begründung, ist vollkommen ungerechtfertigt und käme mir genau so vor, als wollte man die große Chirurgie streichen, weil auch der praktische Arzt die kleine betreiben muß. Daß man in dieser Zeit die Behandlung nicht übermäßig ausdehnen darf, ist selbstverständlich, so sehr man das auch bei schweren Fällen bedauern muß.

Auf Rat der Ärztekammer lasse ich die Sache heute an den Provinzialausschuß nach Frankfurt gehen.

Es dürfte Sie interessieren, daß 1927 der durch keine Sachkenntnis getrübte Vorstand der wirtschaftlichen Ärztevereinigung (Honorar-Prüfungskommision) dekretierte: „Tägliche psychotherapeutische Behandlung ist verboten, weil dem Patienten unzuträglich. Sitzungen dürfen höchstens jeden 3.–5. Tag, also etwa 6–10mal im Monat stattfinden. Höchste Behandlungsdauer: 6 Monate."

Meine eingehend begründete Zurückweisung dieses Standpunktes wurde weder widerlegt noch beachtet. Wenn jetzt die Herren Psychotherapie als Sonderleistung streichen und die Behandlung bei Ersatzkassenpatienten auf 9–12 RM. im Vierteljahr kürzen, so hört damit jede Behandlungsmöglichkeit auf."

Wir hoffen, daß der Provinzialausschuß in Frankfurt sich den Ausführungen des uns berichtenden Kollegen nicht verschließen wird.

II. ORIGINALIEN

ARTHUR KRONFELD:

RELIGION UND PSYCHOTHERAPIE [1])

Für das Thema, über das ich vor Ihnen sprechen soll, ist die Frage der Zuständigkeit strittig und ungeschlichtet: weder der theologische Seelsorger noch der psychotherapeutische Arzt ist dem Problem der Zusammenhänge

[1]) Vortrag, gehalten auf Einladung des I. Kongresses für Religionspsychologie in Erfurt.

von Religion und Psychotherapie nach allen Richtungen gewachsen. Ich für meine Person werde als Arzt sprechen, und muß aus dieser beruflichen Begrenzung Ihre Nachsicht erbitten, sobald ich vor diejenigen Fragen trete, zu deren Bewältigung die ärztliche Perspektive nicht ausreicht.

Trotz dieser Verlegenheit ist eine Behandlung des Themas im Rahmen der Religionspsychologie dringlich. Den äußeren Hinweis auf diese Dringlichkeit liefert eine Reihe gegenwärtiger Erscheinungen und Strömungen im Schrifttum. In Schweden wirkt Poul Bjerre seit Jahren für den Gedanken einer ärztlich-religiösen Seelenführung und Heilung von Nervenkranken. In Frankreich fordert und begründet Lortsch eine „Psychothérapie réligieuse" des nervösen, antisozialen oder asozialen Menschen. In der Schweiz sucht Pfister seit langem die Psychoanalyse als homiletische und seelsorgerische Methode umzuformen. In Deutschland wirken im katholischen Lager der Seelsorge die Ärzte Maag und Liertz in der gleichen Richtung; und die letzte Konferenz katholischer Akademiker in Kevelaer unter dem Vorsitz des Abtes von Maria-Laach galt dem gleichen Bestreben, worüber ein stattlicher Band vorliegt. Im protestantischen Lager gab der Theologe Johannes Neumann ein Sammelwerk über Psychotherapie und Seelsorge heraus, an welchem Theologen und Ärzte in gleicher Weise beteiligt sind. Von Weizsäcker zeigte als metaphysischen Hintergrund aller ärztlichen Hilfe die religiöse Liebe und Verpflichtung. In Österreich hat Przywara den Gedanken und die Methode ärztlicher Heilung innerhalb der Seelsorge einzuordnen und zu begrenzen gesucht, während der Arzt Allers die Überordnung religiöser Zielsetzung im psychotherapeutischen Handeln des Arztes aufwies. Auf jedem Kongreß der ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie tagt eine Arbeitsgemeinschaft für religiöse Psychotherapie, an der führende psychotherapeutische Ärzte wie C. G. Jung, Speer, J. H. Schultz, Künkel, Häberlin und andere beteiligt sind. Diese Zeichen der Zeit ließen sich noch um viele weitere vermehren. Aus dem Schrifttum jedes einzelnen ärztlichen Psychotherapeuten ließe sich dartun, daß er an dem Problem des Religiösen in seiner praktischen Arbeit am Kranken nicht vorbei kann – so wenig wie der theologische Seelsorger in seiner praktischen Tätigkeit am Problem seelischer oder nervöser Krankheit.

Diese äußeren Hinweise auf eine bestehende und wachsende geistige Strömung, die sich im Grenzlande ärztlicher und seelsorgerischer Praxis vollzieht, deuten bereits an, daß in den Sachverhalten, die dieser praktischen Arbeit aufgegeben sind, eine Problematik steckt, die es herauszustellen gilt. Denkbar falsch wäre es, über diese innere Problematik hinwegzugehen durch die Statuierung eines offenen Kompetenzkonfliktes, den die Theologie oder die Medizin nach ihrem jeweiligen Gutdünken entscheidet. Das unheilvolle Jahr 1893, in welchem ein solcher Kompetenzkonflikt als reine Macht- und

Anspruchsfrage zwischen beiden Perspektiven zu einer gleichsam blinden Eruption kam – mit Resolutionen der Ärzteschaft und der Organisationen der kirchlichen Seelsorge –, soll sich nicht wiederholen. Wir wollen uns vielmehr mit jener Problematik als Religionspsychologen beschäftigen, d. h. wir wollen diese Problematik ins Psychologische wenden und zum Gegenstand einer konstatierenden Untersuchung machen. Nur in diesem klar umgrenzten Sinne fragen wir uns: was hat das religiöse Moment in einer ärztlichen Psychotherapie zu bedeuten? und fernerhin: was hat die ärztliche Psychotherapie für eine religiöse Seelsorge zu bedeuten?

Lassen Sie mich die letztgenannte Frage bevorzugen. Ist es nicht ungemäß, ja eine Paradoxie, der kirchlich-religiösen Liebestätigkeit eine ärztlich-psychologische Verfahrensweise, Technik und Blickweise anzubieten? Kann das religiöse Amt und seine Betätigung wirklich etwas von der Psychoanalyse oder der Individualpsychologie oder der sonstigen ärztlichen Psychologie und Psychotherapie gebrauchen?

Die Paradoxie solcher Frage besteht nicht von vorneherein. Im Gegenteil scheint eine unbefangene Würdigung der Sachverhalte zunächst einen Zusammenhang seelsorgerischer und ärztlicher Blickweisen ganz konkret und praktisch nahezulegen. Der Ausgangspunkt beider Betrachtungs- und Einwirkungsweisen, der seelsorgerischen wie der psychotherapeutischen, ist ja ein und derselbe: der Mensch im seelischen Leiden. Aber die ärztliche Einstellung auf seelisches Leiden bringt – und zwar unabhängig von den einzelnen psychotherapeutischen Schulen – eine spezifische Heuristik mit sich, die methodisch folgenreich ist. Seelisches Leiden als solches wird heuristisch in weitestem Ausmaß den Kriterien des Abnormen oder Krankhaften unterstellt und nach Maßgabe der allgemeinen Pathologie begriffen, mit den leitenden Gesichtspunkten, mit denen die allgemeine Pathologie alles Abnorme oder Krankhafte überhaupt begreift. Es sind zwei leitende Gesichtspunkte, die hierfür in Frage kommen: einmal der biologische, organismische – so erklärt sich der ursprüngliche biologistische Grundcharakter aller psychotherapeutischen Schulen. Und sodann der genetische, entwicklungsgeschichtliche – derjenige welcher Struktur und Form und Daseinsgestalt auf Funktion und Dynamik, auf Verhalten und Betrieb des Organismus zurückführt. Hierbei spaltet sich dann wieder die Perspektive: einer strengen genetisch-kausalen Bedingtheitslehre retrospektiver Art, wie sie die Psychoanalyse vertritt, steht eine teleologische Perspektive gegenüber, die den Stellenwert und den Sinn des Einzelphänomens im und zum organismischen Ganzen herausarbeitet, wie dies die Individualpsychologie tut. Aber beide Betrachtungsweisen – die ja in jeder allgemeinen Pathologie ergänzend nebeneinander stehen und sich verflechten – haben die gemeinsame Linie der Auflösung des Seins ins Werden

und Gewordensein: der biologistischen Entwicklungsgeschichte. Mit ihr erfassen sie also seelisches Leiden nicht anders als organismische Betriebsstörungen überhaupt. Für das seelische Leiden bietet sich ihnen aus der allgemeinen Pathologie die Heuristik seiner Erfassung als Produkt einer Entwicklungshemmung oder Fehlentwicklung („Neurose"), einer Mißbildung oder Entartung („Psychopathie"), eines Verfalls oder Abbaus („Psychose").

So eng diese Heuristik sein mag – indem sie den Grund des Leidens immer bloß im Individuum sucht und niemals außerhalb desselben, und indem sie sich auch innerhalb des Individuums auf dessen organismische, biologische und ontogenetische Dynamik beschränkt, ohne der sonstigen Quellen zu achten, an denen der einzelne Mensch in seinem Menschentume Anteil hat: so wird doch gerade durch solche Einseitigkeit und Enge die lebensgeschichtliche Betrachtungsweise der ärztlichen Psychotherapie praktisch unerhört fruchtbar. Wiederum sehen wir ab von den Divergenzen der großen psychotherapeutischen Schulen, die sich stets mehr als solche der theoretischen Formulierung wie als solche der praktischen Invention und Bearbeitung des Einzelfalles erwiesen haben. Gemeinsam ist ihnen, daß sie alle, indem sie den Begriff der Betriebsstörung auf seelisches Leiden heuristisch anwandten, ihre evolutionistische Dynamik umwandeln mußten zu einer Heuristik der inneren Lebensgeschichte jedes einzelnen Leidenden. Diese Umwandlung aber mußte eine besondere Technik lebensgeschichtlicher Erfassung zur Folge haben.

Diese Technik lebensgeschichtlicher Erfassung hat Freud als erster systematisch ausgebildet. Die anderen psychotherapeutischen Schulen haben sie mit geringen, hier nicht wichtigen Abwandlungen übernommen. Zweierlei kam in dieser Technik, dem Verfahren der gesamten analytischen Psychotherapie, über die bisherige klinische Pathologie hinaus zu eigener Bedeutung: erstens die determinative und gestaltende Wirkung des konkreten Milieus in der gesamten inneren Lebensgeschichte von Geburt an. Die sozialen Bedingungen individuellen Werdens und Seins wurden nicht mehr als äußere Begegnungen des Ich mit der Gesellschaft gesehen, sondern als integrierende Quellen dieses Ich selber und seines Werdens. Und zweitens, was vielleicht noch folgenreicher und tiefgreifender war, aber eben die spezifische Heuristik der ärztlichen Psychotherapie charakterisiert: Indem unter der Fassade die Untermauerung, hinter den Phänomenen und Strukturen das geheime Kräftespiel, hinter der Gestaltung die gestaltenden Bedingungen des Werdens determinativ aufgesucht wurden, wurde Gestalt, Fassade und Phänomenen „uneigentlich." Es galt, das „Eigentliche" dem Leidenden zu zeigen, damit er die Uneigentlichkeit des manifesten Leidens durchschaue. So kam es, daß die zunächst nur explorativ gedachte Technik der lebensgeschichtlichen Er-

fassung, wie die Psychotherapie sie ausbildete, zugleich auch zur Technik der Selbstbefreiung vom Leiden zu werden vermochte. So erklärt sich der Anspruch der Psychoanalyse, der Individualpsychologie und aller analytischen Psychotherapie, gerade als „aufdeckende" Technik, als „entlarvende" Technik zugleich therapeutische Technik zu sein.

Diesem programmatischen Anspruch gegenüber sind die theoretischen Substruktionen, so interessant sie sind, nicht von primärer Wichtigkeit. Sie sind auch zwischen den einzelnen Schulen noch teilweise kontrovers. Und wir erwähnen in diesem Zusammenhange nur diejenigen beiden, die allen Schulen gemeinsam sind, weil sie die Methode der psychotherapeutischen Technik maßgebend beeinflußt haben. Einmal nämlich diejenige, daß sich Textur und Dynamik des lebensgeschichtlichen Werdens individueller Phänomene dem Bewußtsein weitgehend entzieht. Gerade dieses Eigentliche, was heuristisch hinter dem seelischen Leidenszustand liegt und aufgesucht werden muß, ist mehr oder minder vom Bewußtsein abgesperrt. Damit es ins Bewußtsein eintrete und den manifesten Leidenszustand in seiner Uneigentlichkeit verblassen lasse, müssen Widerstände überwunden werden, die sich aus dem Werdegang und der Fixierung des manifesten Ich mit seinem Leidenszustand ergeben. Wie man diese heuristische Transgression über das manifeste Bewußtsein hinaus im einzelnen theoretisch unterbaut hat, ist wiederum Sache der Schulen und kann hier übergangen werden. Praktisch, für die Technik der Psychotherapie, ergibt sich daraus jedenfalls die Aufgabe, sich nicht leiten zu lassen von den bewußten, absichtsvollen, verstandesmäßigen Kundgaben und Handlungen des Leidenden. Sie dienen ja dem Schutze seiner Ichheit, seiner Fassade mit ihrem Leidenszustand. Sie bewegen sich in den Grenzen dessen, was er von sich weiß, während das Eigentliche dem Bewußtsein entzogen und durch Widerstände verbaut und unzugänglich sein kann. Und die zweite, allen psychotherapeutischen Schulen gemeinsame Grundannahme, die ihrer organismischen Betrachtungsweise entfließt, ist die, daß in dieses Ichtum und seine Manifestationen, einschließlich des Leidenszustandes, unerkannt und doch eigentlich, Triebe, Triebumwandlungen und Triebschicksale überall determinierend eingehen. Von Geburt an läßt sich die Lebensgeschichte eines Menschen darstellen als eine Beschränkung seiner vitalen Triebhaftigkeiten, seines Strebens nach Wachstum, Selbstdurchsetzung und Geltung, durch die Wirklichkeit. Die beschränkenden Instanzen, geliebt und gehaßt zugleich, erzeugen überreiztes Ohnmachtsgefühl; sie werden zu Vorbildern, mit denen der werdende Mensch sich identifiziert, zu Idealbildungen, und zugleich zu den Beziehungspunkten geheimer Rebellion und Auflehnung. Ihre Verbote werden zu Normen, deren Übertretung die Quelle immer erneuten Schuldbewußtseins und gleichzeitig immer erneuter Versuchung ist. Die Kraft der

versagten, aus dem Ich verdrängten Triebe findet andersartige Verwendung im normgerechten Aufbau der werdenden Persönlichkeit – und gleichzeitig meldet sie, dem Bewußtseinszugriff entzogen, immer wieder ihre Befriedigungsansprüche und stört die reibungslose Wirklichkeitsanpassung. So steht der Mensch in seinem Werdegang als dynamische Resultante des Wechselspiels seiner Normen und Triebregungen zwischen seinem Es, dem Vitalen, Dunklen, Chthonischen – und seinen Idealen. Beide gilt es genetisch zu deuten, um die schmale Position des Ich und seines wahrnehmenden Schutzorgans, des Bewußtseins, zwischen diesen beiden Reichen sicherer, nämlich durchschaubarer, zu gestalten.

Diese etwas blassen und ungeformten Abstruktionen erfüllen sich sogleich mit lebensnahem Einzelgehalt, wenn unter ihrer Leitung die Technik psychotherapeutischen Vorgehens an den einzelnen Leidenszustand konkret herangetragen wird. Die psychotherapeutische Situation ist die: der Kranke kommt zum Arzt, um ihm Art und Ursprung seines seelischen Leidens auseinanderzusetzen, so wie er selber, von seiner manifesten Fassade her, sie sieht und gesehen wissen will; er trägt also dem Arzt mehr oder weniger ausdrücklich seine eigene Auffassung von dem Leiden vor und erwartet nun irgend eine Reaktion des Arztes. Schon diese Erwartung entfließt aus affektiven Quellen, die dem Leidenden nur teilweise klar sind: In ihr liegt nämlich der Anspruch des Leidenden, daß er selber sich nicht mehr helfen könne oder zu helfen brauche, sondern die Verantwortung der Hilfe auf den Arzt übertragen dürfe. Er ist zwar bereit, um diese Fiktion zu vollziehen, dem Arzte ein magisches Maß höherer Fähigkeiten und Kenntnisse affektiv zuzugestehen: er sieht aber nicht, daß er diese (infantil vorbedingte) Konzession nur darum macht, um sich selber von Selbstverantwortung entlasten zu dürfen und passiv zu verharren, wie er nun einmal ist: mag der Arzt sein Heil versuchen! Er will also vom Leidenszustand befreit werden, aber ohne den Preis eines Stückes Selbstheit zu opfern. Er will, daß der Arzt ihn so sehe, wie er selber sich sieht, und nunmehr mit des Arztes eigener magischer Macht versuche, wovor der Leidende die Waffen gestreckt hat. Dies ist, nach Meinung der analytischen Psychotherapie, die Anfangssituation von jeglicher Beziehung Not-Hilfe im seelischen Leiden. Und hier gebietet gerade die ärztliche Perspektive: keinen Trost, keine Übernahme einer Verantwortung, welche dem Leidenden die bequeme Rolle passiven Stillhaltens in seiner festen Daseinsform gestattet, keine Übernahme einer magischen Heilfunktion durch den Arzt, die dem Leidenden im Grunde bloß zur Selbstrechtfertigung seines Versagens dient. Sondern Zurückschiebung der Verantwortung für alles Folgende und sein Gelingen auf den Leidenden selber. „Manche werden frei, manche werden nicht frei: das hängt von dem Maße innerer Wahr-

haftigkeit ab, deren der einzelne fähig ist." Damit ist die erste psychotherapeutische Situation geschaffen, die erste zwiespältige Beziehungsfläche des Leidenden zum Arzt, die nachwirksam sein wird: einmal nämlich die Tendenz im Leidenden, den Arzt von der Schwere des Leidenszustandes zu überzeugen, ihn durch die Schwere desselben zu überwinden und zu entwerten – um der eigenen Selbstbehauptung willen; und sodann zugleich die Tendenz, den Wahrhaftigkeitsanforderungen des Arztes zu entsprechen, um nicht als jemand dazustehen, der vor dem Arzt versagt und dem die Heilung eben darum verschlossen ist. Nun sagt der Arzt ihm, worauf es ankomme: nicht „bewußt" zu sprechen, sich „planvoll" darzustellen, über sich zu reden; sondern immer wieder auf die unbemerkten inneren Einfälle zu achten, in sich hinabzuhorchen und laut werden zu lassen, was da anklingt. Das ist die berühmte Produktion „freier Einfälle", bei der es mit letzter Schärfe darauf ankommt, „nichts zu unterdrücken, was es auch immer sei". Und fortan ist der Leidende in der psychotherapeutischen Behandlung gleichsam mit sich allein. Stunden und Stunden vergehen, ehe der Arzt mehr sagt als die Begrüßungs- und Verabschiedungsformeln. In dieser Einsamkeit, die dennoch keine ist, sondern ein Geborgensein und ein Miteinandersein, gibt – günstigen Falles – der Leidende sprachlich und verhaltensmäßig unmittelbar kund, was sich ihm auf die Lippen drängt. Der Arzt aber vermeidet jegliche Stellungnahme. Er vermeidet es lange Zeit sich aktiv in diese einfallsmäßige Selbstentwicklung des Leidenden hineinzustellen. Im Augenblick, wo er dies täte, wäre er bereits zum Stein auf dem Schachbrett der geheimen Tendenzen des Leidenden geworden. Jede Frage beantwortet er mit einer Gegenfrage; alle spärlichen Äußerungen des Arztes sind ausschließliche Paraphrase um die Frage: „Was fällt Ihnen dazu ein?"

Wie sich jetzt auch der Leidende verhalten und was er äußern möge: stets wird dies alles aus zwei Reihen von Umständen seinen psychologischen Sinn erhalten: durch die Voraussetzungen dynamischer und lebensgeschichtlicher Art im Leidenden – die gleichen, die sowohl seine bewußte Ichstruktur wie auch seinen Leidenszustand geschaffen haben; und durch die aktuelle psychotherapeutische Situation, in welcher der Leidende die Beziehungen zu seinem Arzt und dessen Verhalten auslebt und ausdrückt. Und es bedarf nur eines kleineren weiteren Schrittes, um zu erkennen, daß – bei der völligen Passivität des Arztes – auch die Determinanten der aktuellen psychotherapeutischen Situation eigentlich ausschließlich in den inneren Voraussetzungen des Leidenden liegen, also keine andern sind als die, die seinen Zustand determinieren. Der Arzt wird also mehr und mehr zum Beziehungspunkt all derjenigen Tendenzen, die den Leidenden ohne sein Wissen beseelen; er tritt in die Reihe der infantilen Vorbilder ein, auf die sich unterdrückte

Triebe erstreckten, von denen Versagungen ausgingen, die zu Angriffspunkten der inneren Identifizierung und Idealbildung wurden und zu Angriffspunkten des Hasses und der Auflehnung.

Der Arzt gewinnt also, nicht um seiner Persönlichkeit willen, sondern gerade um seiner Unpersönlichkeit willen, eine immer mächtigere Symbolfunktion im inneren Leben des Leidenden. Die Einfälle des Leidenden werden immer ausdrücklicher von Auflehnungs- und Ablehnungstendenzen gegen den Arzt und sein Verhalten durchzogen, und gleichzeitig immer ausgiebiger von Anlehnungstendenzen an den Arzt und Bejahungsbedürfnissen durch ihn – und alle diese Einfälle sind ebenfalls nichts Eigentliches, sondern weisen zurück auf die dahinterstehende lebensgeschichtliche Dynamik, insbesondere der Triebe und des zwischen Es und Idealbildung schwankenden werdenden Ich. Ganz vorsichtig beginnt der Arzt allmählich, diese Symbole als solche zu deuten. Er deutet die Übertragung der Gefühlsbindungen an ihn, und der Heilungswiderstände, die sich dahinter verbergen. Er deutet aus den Einfällen die lebensgeschichtlichen Werdebedingungen und Fundamente im einzelnen. Er deutet die daraus entfließenden Heilungswiderstände, die Arten des Selbsterlebens und der Umweltreaktionen in der gesamten Ontogenese. Diese Deutung ist bis zur größten Verfeinerung als Technik durchgebildet worden. Sowie der Arzt den sicheren Boden des Erlebten und Erlebbaren durch allzu kühne Deutungskonjekturen verließe, würde er ja dem Leidenden unterlegen werden: entweder der Leidende ginge scheinbar willig auf die falsche Deutungsrichtung ein – und der Arzt wäre binnen kurzem in die Verlegenheit einer Sackgasse geführt, durch die der Leidende das ärztliche Bemühen vereitelt. Oder der Leidende lehnte sich gegen die Deutung auf, es käme zu Diskussionen, und der Arzt müßte seine Voreiligkeit einschränken oder zurücknehmen. Der Sinn der Deutungen ist stets der, ein Verhalten oder einen Einfall oder ein Traumelement aus der individuellen Ontogenese verständlich zu machen. Zugleich wird es dadurch als uneigentlich durchschaubar und das Eigentliche dahinter wird sichtbar: Triebregungen der Geltung oder des Geschlechtes, Schuldregungen, Angstregungen und ihre Bedingtheiten usw. Allmählich gliedert sich dem Selbsterleben des Kranken eins nach dem anderen zu sinnvollem Zusammenhang seines eigentlichen verborgenen inneren Lebens und Ichwerdens. Ein großes Sichselbstverstehen setzt ein, vor dem das Leiden zum bloßen symbolischen Ausweg früherer Blindheit verblaßt. Aus der Distanz des Sichselbstverstehenden vollzieht sich eine neue Stellung zur Wirklichkeit und ihren Aufgaben. Bei alledem ist der Arzt lediglich als Deuter und Beobachter zugegen. Aber in jeder Deutung liegt eine stumme Aufforderung: wandele dich. Oder die Suggestion baut goldene Brücken für diese Wandlung.

In dieser organisch wachsenden Schulung der Distanzgewinnung zum eigenen manifesten Selbst, des Sichselbstverstehen und letzter und äußerster Wahrhaftigkeit liegt zugleich eine mit anderen Mitteln, etwa mit Trost oder Teilnahme, gar nicht erzielbare Ermutigung des Leidenden zum Lebenkönnen.

Es ist naturgemäß im Rahmen dieses Berichtes nicht möglich, mehr von der psychotherapeutischen Technik zu übermitteln als diese wenigen, ungefähren Andeutungen. Ist doch daraus im Laufe der letzten Jahrzehnte ein umfangreiches Studium geworden, das bis zur vollen Ausbildung mehrere Jahre beansprucht. Das Ergebnis ist jedenfalls, wenngleich in verschiedener schulmäßiger Formulierung, eine wissenschaftlich durchgebildete Lehre von der empirischen Sinndeutbarkeit seelischer Einstellungen und Umstellungen, und eine bis ins einzelne nahezu berechenbare homiletische Technik.

Niemand wird leugnen, daß der leitende Gesichtspunkt dieser Technik der Sinnerfassung und der Beeinflussung bei seelischem Leiden einseitig ist. Zu seinen Gunsten ist zu sagen, daß er Indikation und Methode seelischer Hilfe bei seelischen Leiden innerhalb der irdischen Gebundenheiten, der leiblichen und sozialen, mit einer vorher nicht bekannten Gesetzmäßigkeit ermöglicht. Und so ist es zu verstehen, wenn viele Stimmen laut werden, welche diese psychotherapeutische Technik auch für die kirchliche Seelsorge übernehmen und deren Zielen anpassen wollen.

Wäre dieses der ausschließliche Sinn der eingangs geschilderten Bestrebungen um eine religiöse Psychotherapie, so wäre das Problem Religion und Psychotherapie nicht von der fundamentalen Bedeutung, in der wir es beleuchten müssen. Es ließe sich dann allenfalls sagen, daß die ursprüngliche biologistische Grundhaltung der Psychotherapie für die Seelsorge im religiösen Sinne gesinnungsmäßig unmöglich sei und bleiben müsse. Diese biologistische Grundhaltung fand ja eben ihren eigentlichen und einzigen Rechtsgrund darin, daß gewissen seelischen Leidenszuständen die Kriterien des Abnormen oder Krankhaften entsprachen. Mag man heuristisch versuchen, das Anwendungsgebiet dieser Kriterien zu erweitern: grundsätzlich werden diejenigen Leidenszustände, denen der religiöse Seelsorger und die religiöse Liebestätigkeit begegnet, von der Anwendbarkeit dieser Kriterien immer ausgenommen sein. Solange aber die biologistische Grundhaltung einseitig und den Leidenszuständen unter dem Blickwinkel religiöser Seelsorge ungemäß ist, solange muß die religiöse Seelsorge auch die theoretischen Substruktionen, welche die Psychotherapie über die Natur und das Werden des seelischen Menschen und seine Leidenszustände macht, als für sich ungemäß verwerfen. Und damit auch die darauf auferbaute Technik der Hilfe. Gerade die Grundaspekte auf menschliches Leiden bleiben für

den religiösen Menschen und für den Arzt wesensverschieden. Mehr als eine äußere Analogie besteht nicht.

Gegen diese Einrede läßt sich aber, und dies zu tun ist der eigentliche Sinn meiner Ausführungen, ein Argument von fundamentaler Schwere geltend machen. Zwischen der religiösen Seelsorge und der ärztlichen Seelsorge besteht nämlich jene äußere Analogie nur darum und nur dadurch, daß beide auf eine tiefere, ihnen gemeinsame Problematik hinweisen. Erörtern wir diese gemeinsame Problematik, so wird sich unschwer zeigen, daß eben das Wesen der Seelsorge überhaupt nur künstlich in einen religiösen Aspekt und einen ärztlichen Aspekt aufspaltbar ist. Diese gemeinsame Problematik, die den Gegenstand jeder möglichen Form von Seelsorge bildet, ist diejenige, die wir im Beginn unseres Vortrages schon berührt haben: des Menschen im seelischen Leiden. Wir sagten damals, daß es der gleiche Mensch im gleichen Leiden sei, an welchem sich die Beziehung Not–Hilfe zu konkretisieren habe. Muß nicht die Hilfe sinnvoll und wesensgemäß zur Not stehen? Glaubt man, die historische oder soziale Zufälligkeit des Umstandes, daß beide Fakultäten verschiedene Blickweisen für diese Hilfe haben, genüge zur Rechtfertigung dafür, nur den einen oder nur den anderen Weg der Hilfe zu bevorzugen? Es wird hier ganz deutlich, daß die Sinnerfüllung des Hilfsgedankens bei seelischem Leiden einzig und ausschließlich hergenommen werden kann von der Wesenserfassung dieses seelischen Leidens selber. Und wenn es so ist, daß es völlig die gleiche Kategorie des leidenden Menschen ist, die an beide überkommenen Weisen des Helfertums appelliert – so kann nur die Frage nach Sinn und Wesen dieses Leidens an sich, vorurteilslos gestellt und beantwortet, zu einer Entscheidung darüber führen, welche Hilfe sinnadäquat, sinngemäß zum seelischen Leiden steht.

In der Tat hat da die psychotherapeutische Einstelluug, die ursprünglich an ihren engen Biologismus gebunden war, überraschende Erfahrungen gemacht und mutig die Folgerungen aus ihnen gezogen. Als sie die Formen des seelischen Leidens und der sie deckenden psychologisch-dynamischen Verhältnisse zu typisieren versuchte, da ergab sich: der leidende Mensch ist immer und grundsätzlich der Mensch im inneren Konflikt, der Mensch in der inneren Entzweiung. Und dieser Konflikt ist in seinen Wurzeln immer ein solcher im leidenden Menschen selber. Alle äußeren Schwierigkeiten mit der Wirklichkeit und dem Leben, alle sog. Symptome sind nur sekundäre Erscheinungen, hinter denen die innere Entzweiung im Selbsterleben des Menschen steht. Der Mensch begibt sich auf die Flucht vor den Aufgaben des Lebens, er tritt in ein Zerwürfnis mit den Ordnungen desselben, mit der konkreten Gemeinschaft – sei es auf einem

Teilgebiete wie dem der Arbeit, des Berufes, des Geschlechtslebens, der Ehe usw. – sei es in seinem reaktiven Gesamtverhalten von der Depression und Neurose an über die Süchtigkeiten bis zur Psychose oder bis zum Bruch mit der Gemeinschaft in Antisozialität: dies alles bildet sich nur heraus, weil er im Kerne seiner Selbstheit mit einer inneren Entzweiung nicht fertig zu werden vermag – einer Entzweiung, deren tiefere Voraussetzungen sich seinem Bewußtsein umdunkeln und entziehen. Es ist aber unmöglich, die Tatsache dieses inneren Konflikts, dieser inneren Entzweiung zum Kriterium des Abnormen und Krankhaften zu machen. Denn dieser innere Konflikt besteht in jedem Menschen. Es ist der Konflikt zwischen den Ansprüchen der Vitalität und den inneren Selbstanforderungen. Keine der beiden Seiten in der menschlichen Natur realisiert sich voll und ohne innere Widersprochenheit. Entweder wiegen die unerfüllten Lebensansprüche vor oder die unerfüllten Selbstanforderungen. Unzulänglichkeitsgefühl und Schuldregungen oder Angst und unbewachte Affekte ergeben sich bei jedem und bauen sich, um den eigentlichen Sachverhalt vor der eigenen Selbstbejahungstendenz zu verschleiern, in situative, symbolische, symptomatische, uneigentliche Leidenszustände hinein.

Nun liegen die Dinge so: Die ursprünglich ganz biologistische Neurosenforschung und Psychotherapie mußte mehr und mehr erkennen, daß diese Substruktur das Wesen des Menschen schlechthin war, nicht etwa bloß das Wesen derjenigen Menschen, die von der Konvention als abnorm oder krankhaft, als Neurotiker oder Psychopathen gekennzeichnet waren. Sie mußte also den Aspekt der Pathologie und deren Kriterien immer mehr erweitern, bis dieselben zuletzt auf das Wesen jedes Menschen zutrafen und sich dadurch dialektisch aufhoben. Damit aber war die Psychotherapie selber des Rechtsanspruchs auf ihre bisherige biologistische Einkleidung verlustig geworden. Sie stand unmittelbar vor dem Menschlichen überhaupt, dessen Teil es ist, an eigenem Zwiespalt zu leiden. Ihre lebensgeschichtliche Erfassungstechnik bedurfte nicht mehr einer biologisch-pathologischen Scheindoktrin; sie erwies sich als dem Wesen des Menschlichen überhaupt gemäß. Sie erwies sich als wesensmäßige, sinnadäquate Erfüllung der Beziehung Not–Hilfe, der Weise des seelischen Leidens entsprechend, so wie es eigentlich und im Wesen des Menschlichen schlechthin fundiert war.

Nur nebenbei erwähne ich, daß dies der Punkt ist, an welchem sich die Psychotherapie von der medizinischen Klinik trennte. Als sie soweit war, die leitenden Ideen des Medizinischen, Pathologischen in ihrer Arbeit aufgeben zu müssen, wurde die Psychotherapie halb und halb von der Klinik verstoßen. Für diese Aussetzung hat sie den großen Gewinn davongetragen,

sich bewußt zu werden, wie sehr sie dem Ziel nähergekommen ist, menschliche Leidenszustände aus dem Wesen des Menschlichen überhaupt adäquat zu erfassen und im Sinne der Hilfe zu beeinflussen.

Für die religiöse Seelsorge und Liebestätigkeit haben medizinische Aspekte selbstverständlich niemals einen Sinn gehabt. Nun sind also auch für die Erfassung seelischen Leidens, so wie sie die gegenwärtige Psychotherapie übt, die Kriterien und Aspekte des Abnormen und des Krankhaften hinfällig und überflüssig geworden. Ist dem so, so stehen in der Tat Seelsorge und Psychotherapie in ihrer konkreten Betätigung vor der nicht bloß mehr äußerlich analogen, sondern der grundsätzlich gleichen Situation. Was daraus zu folgern ist, wofern unsere Auffassung über die Gleichheit der Situation richtig ist und wofern unsere Forderung, daß die Hilfe sinngemäß zur Not stehen müsse, berechtigt erscheint, was daraus zu folgern ist, ist dies: aus der Gleichheit der Situation ergibt sich die Gleichheit der sinngemäßen Aufgabe. Die Aufgabe für beide Formen der Hilfe ist wesenmäßig dieselbe: Sie läßt sich mit den Worten Selbsteinkehr, Umkehr und Wandlung bezeichnen. Und es ist vielleicht wichtig, daß diese Begriffe aus der religiösen Seelsorge herstammen und von der psychotherapeutischen übernommen worden sind, weil sie – sinngemäß zum Wesen der seelischen Not – übernommen werden mußten. Es ist vielleicht wichtig darauf hinzuweisen, in welchem Ausmaß die Beichte, diese Sonderform einer kirchlichen Seelsorge, für die Psychoanalyse und die analytische Psychotherapie zum psychologischen Vorbild gedient hat, ohne daß dies den ersten psychotherapeutischen Pionieren freilich bewußt war. In ihr ist bereits, wie seither oft betont worden ist, eine Reihe derjenigen psychologischen Faktoren wirksam, die wir in der Technik der Psychoanalyse wiederfinden. Wir sehen die seelische, affektive Entlastung dessen, der sich scheinbar allein und doch vor dem Träger magischer Beamtung ausspricht, sich dadurch seinem Leiden gegenüberstellt, es affektiv aus sich herausschleudert oder abreagiert und zugleich intellektuell bewußte Distanz zu ihm nimmt. Wir sehen die Tendenz, den Grund von Leiden und Schwierigkeiten im eigenen Ich zu suchen, in eigenen Unzulänglichkeiten; wir sehen die Schule der Wahrhaftigkeit wirksam. Und wir sehen die Herstellung eines Wirerlebnisses mit dem Beichtiger, der gleichzeitig kraft seines Amtes in der Position der Idealbildungen des Leidenden steht und in ihr auch psychologisch die Macht hat, zu binden und zu lösen. Wir sehen auch hier die psychotherapeutische Übertragungssituation, wenn der Beichtiger, in der ruhevollen Passivität seiner magischen Position, ausschließlich für den Leidenden da ist, in ihm lebt, mit ihm leidet und dennoch den gültigen Ausweg weiß. Und wir können endlich sein aktives Eingreifen: die Erweckung von Reue, Buße und die Lossprechung gegenüber allem Gewesenen, in psycho-

logischer Hinsicht in gewissem Ausmaße vergleichen mit der psychologischen Lösungsform des Psychotherapeuten. Wir können sie vergleichen mit einem Suggestionsvorgang. Anch dieser ist ja – in der Anwendung der gegenwärtigen Psychotherapie – fundiert in der Setzung einer gemeinsamen Glaubensgewißheit zwischen Leidenden und Arzt. Diese gemeinsame Glaubensgewißheit beruht auf einem Wirerleben beider, bei welchem der Arzt zugleich in der Position der Idealbildungen und mit der magischen Macht behaftet erlebt wird, zu binden und zu lösen. Sie führt zu einer irrationalen Umwandlung oder Erweiterung des Selbsterlebens im Leidenden durch die Inhalte und durch den Vorgang der Suggestionsbehandlung. Und in diesem erweiterten Selbsterlebnis liegt Ruhe, Auslöschung des Gewesenen, Distanzierung vom Leiden, Lossprechung, und Erlangung des Glaubens an ein eigenes künftiges Stärkersein.

Ist also in psychologischer Hinsicht – nämlich in dem, was im Leidenden vorgeht – eine weitgehende Gleichsetzung zwischen den Wirkungsmitteln der religiösen Seelsorge und der psychotherapeutischen Betätigung erlaubt, und nicht nur erlaubt, sondern tatsächlich vorhanden: so darf uns dies nicht dazu verführen, einen Unterschied beider Wege zu übersehen, der zunächst freilich grundlegender erscheint, als er der Sache nach ist. Dieser Unterschied liegt in der Zielsetzung, die dem religiösen Seelsorger und die dem ärztlichen Seelsorger vorschwebt. Der religiöse Seelsorger will den Leidenden zu Gott zurückführen, er will ihn durch Gott und die Liebe Gottes mit dem Leiden versöhnen. Leiden und Leidensüberwindung ist ein und derselbe Weg zu Gott. Der ärztliche Seelsorger will den Leidenden, wie man sagt, gesund machen, und wir werden noch erörtern, was dies besagen will.

Sehen wir diesen Sachverhalt zunächst wiederum nur als Psychologen an, so können wir vom Verfahren der religiösen Seelsorge eines aussagen: Es liegt in seinem Wesen, den transzendenten Sinn seiner Aufgabe herauszuheben und im erlebenden Bewußtsein des Leidenden lebendig zu machen. Hinter dieser Heraushebung des transzendenten Sinnes der religiösen Seelsorge tritt alles andere, alle Psychologie des Einzelfalles, naturgemäß in den Schatten. Die Berufung auf Gottes Liebe ist das einzige und ausschließliche Mittel aller Umkehr und Wandlung, aller Erlösung vom Leiden. Gelingt es, ein lebendiges Bewußtsein von ihr im Leidenden zu erwecken, so ist damit das Ziel der religiösen Seelsorge erreicht; es bedarf dann nur noch sekundär oder akzidentiell einer psychologischen Vertiefung in die individuellen Voraussetzungen des Leidenszustandes: werden sie doch samt und sonders grundsätzlich ungültig und wesenlos gegenüber dem erlösenden Bewußtsein der Liebe Gottes. Liegt die Leidensbefreiung also in diesen Innewerden des transzendenten Sinnes aller religiösen Seelsorge durch den Leiden-

den, so bedarf es gar nicht mehr einer Differenzierung und Herausarbeitung individueller psychologischer Substrate. Denn die Frage: wie ist die Erweckung dieses Bewußtseins individuell vollziehbar, ist nur in nebensächlicher Hinsicht eine psychologische. Die Anwendbarkeit der religiösen Seelsorge überhaupt setzt ja religiöse Gläubigkeit voraus; und so genügt grundsätzlich, auch wenn diese religiöse Gläubigkeit von Zweifeln durchsetzt ist, der Appell an ihr Bestehen und ihre Sinnerfüllung. Die religiöse Seelsorge tritt mithin auf, belehnt mit der Macht der Autorität, die in ihrem transzendenten Sinne liegt und von ihm ausstrahlt. Und diese Autorität ist psychologisch fundiert in der vorausgesetzten religiösen Gesinnungsgemeinschaft zwischen dem Leidenden und dem Seelsorger, durch welche sich das Wirerlebnis beider zwingend zuspitzt auf die erlösende Wirkung dieses transzendenten Sinnes an sich. Die religiöse Seelsorge braucht also nicht, wie etwa die ärztliche Psychotherapie, eine besondere psychologische Rechtfertigung ihrer Wirksamkeit in den Augen des Leidenden. Die Psychotherapie muß sich diese Rechtfertigung und das Vertrauen des Leidenden von dessen ihr gegenüber autonomem Standpunkt erst erringen. Sie muß darum ungleich mehr bedacht sein auf die psychologischen Mittel ihres Wirkungsbestandes; und diese Mittel verbleiben wirkungslos, wenn ihre Wirkungskräfte dem Leidenden nicht einsichtig oder erlebnismäßig evident werden. Sie kann sich nicht auf eine Autorität berufen, die von einem transzendenten Sinne ausgeht, hinsichtlich dessen zwischen Leidendem und Arzt eine Gesinnungsgemeinschaft vorausgesetzt werden darf. Oder sie kann es nur in unzulänglicher, surrogathafter Weise; etwa durch Herauskehrung ihres Anspruchs, eine Wissenschaft zu sein, woran ja bisweilen auch eine Art von Glauben besteht. Was die religiöse Seelsorge durch ihr Amt selber an Wirkungsmitteln in sich trägt, ist fest und machtvoll beglaubigt durch die Gesinnung des Leidenden, auf den sie Anwendung findet. Die ärztliche Psychotherapie hat es nicht so gut.

Diese auf den ersten Blick fundamental scheinende Verschiedenheit der psychologischen Situation hat zweierlei im Gefolge: die religiöse Seelsorge bringt Trost und Aufrichtung – denn der bloße Appell an das Bewußtsein von der Liebe Gottes ist bereits Trost und Aufrichtung. Trost und Aufrichtung, die das Wesen der religiösen Seelsorge ausmachen, sind aber für die ärztliche Psychotherapie ungangbare Wege. Wodurch sollte sie wohl die Ermächtigung erlangen, Trost und Aufrichtung ehrlich zu verantworten, wenn nicht durch ihr eigenes erfolgreiches Vollzogensein? Ist dies aber geschehen, so ist Trost und Aufrichtung nicht mehr vonnöten. Die ärztliche Psychotherapie hat keine Instanz, in deren Namen sie trösten und aufrichten könnte. Im Gegenteil: sie ist gehalten, das Bedürfnis des Leidenden nach Trost und Aufrichtung genau ebenso zum Material ihrer psychologischen

Sondierung zu machen wie den Leidenszustand selber. Sie ist gehalten, dieses Bedürfnis als etwas Uneigentliches zu betrachten. Sie darf es nicht befriedigen – was sie ja ehrlicherweise auch gar nicht kann –, will sie sich nicht selber ihren Weg verbauen.

Eine zweite Folgerung aus der genannten Verschiedenheit liegt darin, daß die religiöse Seelsorge Werturteile über das Verhalten und die Gesinnung des Leidenden aussprechen muß. Sie kann gar nicht umhin, dies zu tun; sie ist durch ihren transzendenten Sinn und ihr transzendentes Ziel nicht nur dazu befugt, sondern unmittelbar verpflichtet, die Einstellung des Leidenden zu seinem Leiden und zu seinen Aufgaben gerade im Hinblick auf dies Ziel zu bewerten. Sie muß kraft ihres Amtes Sünde und Schuld und wertlos gelebte Lebensbeziehungen des Leidenden aufweisen und als solche kennzeichnen, um seine Selbsteinkehr ausdrücklich unter jenen normativen sittlichen Gesichtspunkten zu gestalten, aus denen der Leidenszustand als Prüfung oder Warnung sinnvoll verstanden und überwunden werden kann. Die ärztliche Psychotherapie hingegen kennt kein höheres Gebot als dasjenige, jegliche Wertung innerhalb ihres eigenen Verfahrens aufs sorgsamste zu meiden.

Die transzendente Sinnerfüllung der religiösen Seelsorge bringt also eine relative Irrelevanz der psychologisch individuellen Mittel mit sich. Wir sehen dies auch tatsächlich: soviel Gemeinsames etwa die Beichte und die psychotherapeutische Situation auch haben mögen, so fehlt der Beichte gerade das Kernstück der analytischen Psychologie, mit welchem die lebensgeschichtliche Erfassungstechnik individueller Leidenszustände arbeitet: die psychologische Deutung, die Einsichtigmachung der individuellen Leidensgründe, die Heraushebung des psychologisch Eigentlichen hinter dem Leiden. Und damit komme ich auf den erörterten Unterschied der religiösen und der ärztlichen Seelenpflege noch einmal zurück. Während die religiöse Seelsorge den inneren Sinn ihrer Aufgabe in seiner Transzendenz bewußt unterstreicht, dafür aber die Mittel, mit denen sie ihre Aufgabe bewältigt, lediglich von diesem transzendenten Sinn her bestimmt und beglaubigt, – geht die ärztliche Psychotherapie den umgekehrten Weg. Sie arbeitet die Wirkungsmittel in ihrer psychologischen Immanenz aufs feinste heraus, mit welchem sich Einkehr, Umkehr und Wandel in berechenbarer Weise einleiten und gestalten lassen, und bescheidet sich hinsichtlich der Setzung, Formulierung und Anerkennung ihres Zieles. Dadurch gerät sie hinsichtlich ihrer Sinnhaftigkeit in eine schwere prinzipielle Bedrängnis, der wir einige Worte widmen müssen. Es wird sich nämlich zeigen, daß die angebliche Relativität und Jeweiligkeit der psychotherapeutischen Zielsetzung eine Selbsttäuschung in sich schließt. Sie ist der Preis, den die ärztliche Psychotherapie meint für die Aufrechterhaltung ihres wissenschaftlichen

Charakters zahlen zu müssen. Wir werden sehen, daß sie diese Meinung zu Unrecht hat, und daß nach ihrer Korrektur die scheinbar so fundamentale Verschiedenheit der religiösen Seelsorge und der ärztlichen sich zu einer bloß graduellen, komparativen abschwächt.

Man hat von der Psychoanalyse gesagt – und Freud selbst hat es von ihr gesagt – sie sei gottlos. Bernfeld hat bekundet, daß die Tafeln der Werte, die ein Nietzsche nur programmatisch zertrümmern konnte, durch die Psychoanalyse erst ihre wirkliche Destruktion erführen; und die Destruktion sei die einzig mögliche Vorarbeit zur Aufrichtung neuer Wertkategorien, die zwar auch ideologisch sein würden, aber realitätsgerechter. Nun wird diese Auffassung im Lager der Psychoanalyse selber keineswegs einhellig verfochten. Heinz Hartmann vertritt mit verantwortungsvollem Ernst die prinzipielle Sonderung der ontologischen Statuierungen, zu denen allein die Psychoanalyse ermächtigt sei, von werttheoretischen Setzungen. Wieder andere sehen in der Psychoanalyse die eigentliche Vorarbeit zu einer neuen und tieferen Fundierung der alten Werte – so C. G. Jung in seiner psychoanalytischen Herausarbeitung eines kollektiven Unbewußten, das die Urbilder alles Geistigen und aller Werte als der Menschheit eigentliches Teil enthalte. Wobei Jung offenbar die ontologisch-genetische Reduktion für eine echte Fundierung hielt. Aber auch jenseits dieses Denkfehlers bemühen sich bedeutende Analytiker wie Pfister, Müller-Braunschweig u. a. um eine Vereinbarung der Psychoanalyse mit einer ethisch-religiösen Weltansicht. Dennoch liegt ein destruktives Moment – es sei anerkannt oder bestritten – in einem Verfahren, welches ganz auf Psychologisierung der Bewußtseinsinhalte und ihrer Geltungsgrundlagen gestellt ist. Psychologisierung ist Relativierung. Wir erfahren da, daß Gott nichts anderes ist als eine Projektion unerfüllt gebliebener kindlicher Anlehnung- und Angstschutzbedürfnisse, ethischer Rigorismus nichts anderes als eine gegen das Ich gewandte triebhafte Aggression, die den frühkindlichen Überichbildungen zugeschrieben wird, religiöses Bewußtsein nichts anderes als ein zwangsneurotischer Abwehrmechanismus gegen Schuldgefühle. In solcher genetischen Psychologisierung verwischt sich leicht das Problem der objektiven Geltung der absoluten Werte. Hier wuchert jene aus pragmatistischer Hybris geborene Ideologie des „Entlarvers" weiter, die Nietzsche geschaffen hat.

Ferner: die wertfreie Betrachtung konstatierender Ontologie glaubt sich wissenschaftlich zu gebärden, wenn sie auch in der Zielsetzung wertfrei verbleibt – und sieht gar nicht, daß schon der Begriff des Zieles, der geforderten Metanoesis der Tat, das ganze Wertproblem in sich trägt. Man nennt es vorsichtige empirische Selbstbescheidung, wenn man sich darauf verläßt, daß das Ziel sich schon von selber im Menschen kon-

stituieren werde, wofern er volles Selbstverständnis durch die Psychoanalyse vermittelt erhält. So naiv-dogmatisch uns diese Auffassung anmutet, so ist sie andererseits, das sollte man nicht verkennen, doch getragen von einer tiefen Achtung vor der Persönlichkeit des anderen, gerade in seinem unantastbaren Teil. Diese Achtung ist es, die den Analytiker immer wieder zwingt, sich in seinen Analysanden und dessen Eigentlichkeiten zu versenken, ohne ihn im Namen irgendeines antizipierten Zieles zu bevormunden; ihn zwingt sich zurückzuhalten und der Autonomie der Persönlichkeit das letzte Wort und die eigentlichen Lebensentscheidungen zu überlassen. Gerade in diesem Umstand – daß der Analytiker niemals und unter keinem Vorwand zum Vormund wird, auch nicht unter dem des sich als solchen darstellenden Helfers – sehe ich den eigentlichen Grund, aus dem die Psychoanalyse eine so gewaltige Wirkung auf den gegenwärtigen Menschen und sein Bedürfnis nach individueller Autonomie zu entfalten vermag. Dem Seelsorger der Kirche wird oft nicht mehr vertraut, denn er gilt ja als von vorneherein festgelegt, nämlich auf den Standpunkt seiner Gläubigkeit. Dem Analytiker wird vertraut, denn sein Wissen folgt lediglich dem Material, das sich ihm von der leidenden Persönlichkeit aus eröffnet.

Aber dieser praktisch recht beachtliche Umstand ändert nichts an der grundsätzlichen Tatsache, daß die scheinbare Ziellosigkeit der Psychoanalyse einen Wesenswiderspruch, ja ein logisch kontradiktorisches Moment darstellt. Man kann nicht führen, es sei denn irgendwohin. Die Relativierungen dieses Zieles, die man dann nach und nach eingeführt hat, als sich der zielhafte Charakter der Führung selber nicht mehr bestreiten ließ, sind samt und sonders utilitaristische Scheinbarkeiten. „Gesundheit" als Ziel trägt noch die Spuren eines praktisch nicht mehr vorhandenen Biologismus: ist denn Leiden Krankheit, nichts als Krankheit? „Glücksfähigkeit", „Genußfähigkeit" sind törichte Hedonismen. „Arbeitsfähigkeit", "Leistungsfähigkeit", „Anpassung an die Logik des Lebens oder der Gemeinschaft": dies sind soziologische Quietismen utilitarischer Art. Selbst wenn die Gemeinschaft der Sinn des einzelnen Lebens wäre: ist denn die Wirkung ihrer Ordnungsformen auf den einzelnen ein für allemal und grundsätzlich sakrosankt? Doch nur dann, wenn die Gemeinschaft, wie sie auch beschaffen sein möge, ihren Sinn für den einzelnen ihrerseits wiederum erst von einer höherer Instanz erhält. Dann aber ist die soziologisch fundierte Wertnorm eben auch nur eine Vorläufigkeit, hinter der jenes Höhere und Eigentliche steht. So sehen wir in der Zielsetzung der Psychotherapie überall relativistische Präsumptionen, die ihren Sinn und ihre Bedeutung nicht durch sich selber erlangen. Und das wissen die Führer nicht. Hier besteht vorerst noch die ungeheuere Selbsttäuschung der Scheinwissenschaftlichkeit. Einzig und allein

meine Formel vom Stärkersein und ihre verschieden axiomatisierbare psychologische Gehaltserfüllung ist eine bewußte und gewollte Relativierung des Führungszieles der Psychagogik, wie der Arzt sie treibt; hinter ihr sind fundierende absolute Werte jederzeit sichtbar zu machen.

Ich möchte nun nochmals betonen, daß diese innerlich widerspruchsvollen Relativierungen und Psychologisierungen psychotherapeutischer Zielsetzung praktisch kaum jemals fühlbar sind. Und zwar deshalb nicht, weil gerade jenes höhere Wissen oder Ahnen dunkel in jedem Menschen liegt, welches sich bei vertieftem Selbstverständnis, bei wahrhafter innerer Selbsteinkehr von den Flecken und Fesseln früheren unverstandenen Lebens befreit und zu voller Wirkung entfaltet, auch wenn darüber zwischen dem Leidenden und seinem Arzt keine Aussprache statthat, die ja immer die Gefahr mit sich bringt, ein bloßes Zerreden zu werden. Ist das so – und ich habe das in meiner eigenen Arbeit oft erlebt –, dann ist es letzten Endes gleichgültig, unter welchen vorläufigen Rationalisierungen es sich Bahn bricht. Dann werden wir sagen dürfen: es gibt keine Psychotherapie, die wesensmäßig irreligiös ist – auch wenn sie sich sollte derartig gebärden. Dann schließt sich die Kluft jener scheinbar fundamentalen Verschiedenheit zwischen der religiösen Seelsorge und der Psychotherapie. Es bleibt ein Gradunterschied in der Ausdrücklichkeit jener Abhängigkeit von einem Transzendenten, das beiden Wegen ihre Legitimität und ihren zeitlosen Sinn aufprägt. Und es wird zur reinen Zweckmäßigkeitsfrage, welchen Weg man bevorzugt: den ausdrücklich ans Transzendente gebundenen oder den unausdrücklich dadurch legitimierten; den bewußt religiösen oder den scheinbar areligiösen des Arztes.

Es ist eine Zweckmäßigkeitsfrage; und im Augenblick, wo uns dies erkennbar wird, darf ich vielleicht noch einen weiteren Gedankengang andeuten. Es wird meiner Meinung nach den Psychotherapeuten selber immer deutlicher werden, daß der uferlose Genetismus ihrer Arbeitsweise irgendwann einmal einen festen Boden finden muß, der nicht in dem „blinden Zufall" der Biogenese liegen kann. Schon jetzt machen sich die Anzeichen dieser Entwicklung geltend. Man fragt: woher es denn komme, daß die Strukturen und Schicksale der ontogenetisch frühen Tendenzen und Triebe von einer so gleichförmigen, transindividuellen Typik seien, daß darin ein Stück Schicksal des Menschlichen überhaupt zu liegen scheine. Noch antwortet freilich die Mehrzahl der genetischen Forscher, dies müsse eben über die individuelle Ontogenese hinaus in der stammesgeschichtlichen Entwicklung erforscht werden. Aber die Psychologie der stammesgeschichtlichen Entwicklung zeigt doch nur, daß bestimmte animistische Dynamismen des Seelenlebens von

klarer gesetzmäßiger Typik an der Quelle aller geistigen Differenzierung gefunden werden. Sie haben keinerlei direkten Erklärungswert für die ontogenetische Typik, im Gegenteil: wir können sie mit Hilfe dieser überhaupt erst in ihrer Eigenart verstehen. Die genetische Erklärung gerät hier in die Gefahr eines Zirkelverfahrens: die Ontogenese aus der Stammesgeschichte, und diese wiederum aus der Ontogenese zu erklären. Fragt man weiter: woher sind denn die stammesgeschichtlichen Frühformen des Erlebens und Reagierens, der Begegnung von Mensch und Welt bedingt? – so erhält man nur biologische Theoreme zur Antwort, die im Grunde besagen, der „Zufall der Selektion" oder ähnliches habe sie geschaffen. Hier fehlt also jener feste Boden, den es allererst urbar zu machen gilt. Er kann nur in einer Lehre von dem, was wesensmäßig dem Menschen zugehörig ist, was mit seiner Existenz unmittelbar und konstitutiv verbunden ist, gegeben werden. Diese fundamentale Anthropologie dessen, was zum Wesen des Menschen konstitutiv hinzugehört, muß geschaffen werden. Aus ihr würden sich implikativ die Grundformen alles dessen ableiten lassen, was wir in der empirischen Genese an Werdegesetzen vorfinden. Eine solche fundamentale Anthropologie schwebte bereits den großen Denkern des klassischen Idealismus und der Romantik vor; sie wird heute von verschiedenen Seiten aufgenommen – ich erinnere an Heidegger, oder von ärztlicher Seite an Weizsäcker und Oswald Schwarz. Es ist ja nicht getan mit dem individuellen Existieren inmitten der biologischen Gebundenheit und der sozialen Determination. Wesensmäßig ist der Mensch als Person durch seine Selbstheit. Der drohende Verlust des Selbst, im Tode als dem Ziel des Seins, ist die Angst, – jene Angst, die, urtümlich und vor aller Neurose, der Gegenspieler jeglicher Selbstheit ist. Jene Angst, die alles Leiden zeugt und zu der alles Leiden wieder hinführt. Hier liegt der tiefste Grund der inneren Zwiespältigkeit in jedem Menschen – unbeschadet seiner Einheit als Person. Selbstschöpferisches Bewußtsein als Tat, als Überwindungsversuch der Angst, und zwar als vergeblicher, trägt in sich das Selbstbewußtsein zugleich mit der Unaustilgbarkeit jenes inneren Zwiespaltes, dessen Aufhebung dennoch immerwährende Aufgabe bleibt. Es trägt in sich als Implikationen alle jene Urbilder, denen wir in der inneren Lebensgeschichte empirisch begegnen. Es trägt in sich Schuld – entsprungen aus der vergeblichen Auflehnung der selbstschöpferischen Bewußtseinstat gegen das unabänderliche Ziel der Existenz. Es trägt in sich Gott – als Gewähr dafür, daß diese Vergeblichkeit dennoch nicht vergeblich war. Die konstitutiven Attribute der Selbstheit: Schuld, Sehnsucht, Selbstvertrauen, Mut, Menschenliebe und Gottverbundenheit – lassen aus sich in progressiver Dialektik eine existentialphilosophische Entwicklung dessen heraus-

quellen, was zum Menschsein als ewiges Teil im Sinne ungestalteter Möglichkeiten gehört, die sich lebensgeschichtlich jeweils mit empirischem und genetischem Gehalt erfüllen[1]). Dies ist dann der Kern des einzelnen Menschen, welcher Objekt der Psychologie und der seelischen Führung wird. Mag sich die Psychotherapie mit der genetischen Reduktion bescheiden! Aber die sogenannten archaischen und primitiven Strukturen der empirischen Entstehungsgeschichte bleiben ja leer und sinnlos, wenn sie nicht in einer fundamentalen Anthropologie begründet werden.

Hier aber, an dem Punkte, der ihnen erst ihre innere Notwendigkeit und ihren transempirischen Sinn zu geben vermag, wird die Psychotherapie vom Religiösen her ebensoviel empfangen, als sie der religiösen Seelsorge hinsichtlich der imanenten Problematik des menschlichen Leidens und seiner Lösungswege zu geben vermag. Die ärztliche Psychotherapie wird niemals absichtsvoll religiös sein dürfen und die religiösen Werte zum Vorspann ihrer Arbeit benützen dürfen. Allzunahe läge hier die Gefahr, unechte und uneigentliche Scheinreligiosität zu züchten. Religion darf nicht lediglich Rettung sein – Rettung aus Angst, aus Isolierung, Erlösung aus der Ohnmacht gegenüber den geforderten und aufgegebenen Lebensbegegnungen. Ist sie nicht mehr als solche Rettung und Bergung, so ist sie nicht im Letzten echt. Dies ist auch der Haupteinwand gegen den Erlösungsweg, den der Brahmanismus, die Yogalehre und der Buddhismus gehen. Ebenso ist das Warten auf das Jenseits, das demütige Sichabfinden mit dem Diesseits allein niemals ein der ärztlichen Psychotherapie mögliches Ziel; Resignation ist keine Lösung. Weit stärker aber als gegen diese – trotz allem Einwand noch tragbaren und unter Umständen unvermeidlichen – Weisen der Stellungnahme zum Leiden wird sich die ärztliche Psychotherapie gegen jene Gestaltungen menschlichen Verhaltens richten, in welchen religiöse Momente in unechter Weise zum Lebensinhalt oder zur Waffe gegen den Mitmenschen werden. Zum Lebensinhalt im Sinne selbstzufriedener oder selbstquälerischer Selbstzuwendung, durch welche die Verpflichtungen gegenüber der Welt, der Tat und den Mitmenschen aufgehoben oder in billiger Weise schematisiert werden. Wir sehen dies bei fanatischen, jüngerhaften Sektierern ebenso wie bei Depressiven und Zwangsneurotikern. Zur Waffe, die ihrem Träger eine Sonderposition gegenüber den Mitmenschen und den Lebensanforderungen erkämpft: wir sehen dies vielfach bei hysterischen Typen bigotten Schlages. Der religiöse Seelsorger wird sich hier vielfach nicht auskennen und Echtheit vermuten, wo im Grunde die Religion zum uneigentlichen Vorspann unbewußter Unehrlichkeit, metaphysischer Undichtigkeit oder nackter Selbstsucht gemacht

[1]) Zur genaueren Begründung darf ich vielleicht an dieser Stelle auf mein neues Buch: „Perspektiven der Seelenheilkunde", Verlag Thieme, Leipzig 1930, hinweisen.

wird. Der Psychotherapeut wird geneigt sein, aus solchen Erfahrungen heraus jede betonte Religiosität in einem Lebensstil zweifelnd zu betrachten. Er wird sie nicht entwerten, auch wenn er das Eigentliche dahinter aufdecken muß. Aber es wird ihm immer innerlich schwer fallen, seinen Leidenden diese Zuflucht, welche die Möglichkeit einer Flucht und Ausflucht wäre, von sich aus anzubieten.

Aus ihren Erfahrungen heraus wird also die Psychotherapie in ihrem Vorgehen jede Betonung religiöser Zielsetzung oder selbst nur religiöser Abhängigkeit vermeiden. Sie wird aber stets – wenn auch vielleicht nicht immer mit klarem Wissen darum – ihre Beglaubigung und ihren eigentlichen Sinn von der gleichen Instanz her empfangen, von der die religiöse Seelsorge als ein bewußt gebundener Weg lange zuvor aufgegangen ist – wenn auch vielleicht ohne die umfassende psychologische Zugänglichkeit, welche die Gegenwart erfordert und welche die Psychotherapie ihr vermitteln kann.

I. H. SCHULTZ: WISSENSCHAFTLICHE PSYCHOTHERAPIE [1]

Der ehrenvollen Aufforderung, an dieser Stelle einige Worte über das moderne Gebiet der Psychotherapie zu sprechen, möchte ich in dem Sinne nachkommen, daß ich zunächst versuche, in ganz kurzen Zügen ein Bild von der Eigenart dieser Arbeit in ihrem modernsten Stande zu geben und dann die Gesichtspunkte abzuleiten, die gerade an diesem Orte von besonderem Interesse sind. Psychotherapie heißt seelische Krankenbehandlung; doch darf dies nicht so verstanden werden, als handle es sich dabei um die Beeinflussung „seelischer Krankheitszustände", sondern wir verstehen unter Psychotherapie die planmäßige, auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebaute seelische ärztliche Heilbeeinflussung von Kranken mit Symptomen der verschiedensten Art. Ein viel verbreiteter Irrtum geht dahin, eine prinzipielle Grenze ziehen zu wollen, ob es sich bei einem Leiden um ein körperliches oder seelisches handelt. In letzterem Falle denkt der Laie fälschlicherweise gern an die Auswirkungen krankhafter Einbildungen, die in Wirklichkeit nur einen seltenen Ausnahmefall darstellen. Die wissenschaftliche Erforschung der Krankheitszustände, die für Psychotherapie in Frage kommen, hat vielmehr gezeigt, daß es vor allen Dingen Gemütsbewegungen und ihre Folgen sind, die eine große Rolle spielen, gelegentlich wohl auch Willensstörungen, Fehler des Urteils, Mängel der Erkenntnis, Schädigungen der Aufmerksamkeit usw.

[1]) Vortrag auf dem 34. Deutschen Krankenkassentag in Dresden am 17. bis 19. August 1930.

Störungen der hier bezeichneten Art bleiben nun keinesfalls auf „das Seelische" beschränkt. Hierfür nur ein paar kurze Beispiele zur Verständigung: Es hat etwa ein Mensch eine Darmerkrankung gehabt, die durchaus regelrecht abgeheilt ist, aber eine gewisse Empfindlichkeit des Darmes hinterließ. Wir sehen nun gar nicht selten, daß derartige Menschen noch monate- und jahrelang Durchfälle oder ähnliche Störungen zeigen, die oft die Arbeitsfähigkeit stark herabsetzen, aber nicht auf körperliche Auslösungen zurückgehen, sondern Folge seelischer falscher Einstellung sind, etwa einer inneren Angst oder Unruhe. Hier wird begreiflicherweise körperliche Behandlung erfolglos bleiben, ja auch allgemeine Erholungsversuche, das Aufsuchen von Sanatorien u. dgl. werden keinen Erfolg bringen; die eigentliche Heilaufgabe wird vielmehr darin bestehen, den Kranken von seiner Angst und Unruhe zu befreien. In vielen Fällen ergibt sich z. B., daß die innere Unruhe nur einer gewissen Mutlosigkeit entspringt; der Kranke hat sich sozusagen an sein Symptom gewöhnt, er kann sich gar nicht denken, daß sein Körper nun wieder in Ordnung ist und eigentlich ganz richtig funktionieren könnte, und erst eine intensive Ruhigstellung, etwa durch hypnotische Behandlungssitzungen, läßt die Krankheitserscheinungen endgültig verschwinden. In einem anderen Falle sehen wir trotz genauester körperlicher Behandlung immer wieder Herzanfälle auftreten, die, wie genauere seelische Untersuchung zeigt, Folge sind von Kränkungen und Zurücksetzungen und ohnmächtiger Wut gegen die störenden Menschen; auch hier genügt gar nicht selten eine relativ kleine Zahl von Behandlungssitzungen, in denen der Kranke seine Erlebnisse in leichter Hypnose von sich gibt, eine sogenannte Seelenreinigung oder Psychokatharsis, um die Krankheitserscheinungen endgültig verschwinden zu lassen. Nicht minder häufig sehen wir etwa bei Frauen Störungen der Periode, oft mit sehr lebhaften, die Arbeitsfähigkeit stark vermindernden Schmerzen, die mit irgend welchen Schwierigkeiten auf dem Sexualgebiete zusammenhängen und eingehender Besprechung und vernünftiger Beratung endgültig weichen, während alle körperlichen Anwendungen, Bäder usw. wirkungslos bleiben. Wir erwähnen hier nur kurz eine Erkrankung, deren große soziale Bedeutung allgemein bekannt, die Rentenneurose, und weisen darauf hin, daß es v. Weizsäcker in Heidelberg durch Schaffung einer besonderen Abteilung gelang, hier wesentliche Erfolge zu erzielen. v. Weizsäcker selbst bezeichnete seine Arbeit an diesen schwierigen Kranken als eine gewissermaßen erziehende.

Damit ist ein Zentralproblem der gesamten Psychotherapie getroffen. Es wird nie ein kritischer Mensch erwarten, daß es möglich sein könnte, einen schwierigen Jugendlichen in ein paar Sitzungen innerlich so zu verändern, daß er sich sozial geordnet und angepaßt verhält. Was hier jedem selbst-

verständlich, gilt aber in weitem Maße von allen schwereren Erkrankungen unseres Gebietes, von allen sogenannten Neurosen ernsterer Art. Ganz gleichgültig, ob sie sich in Form eigentlich seelischer Eigenart, als sogenannte Psychopathie äußern, oder ob sie als Störungen des körperlichen Betriebes in Erscheinung treten, als sogenannte Neurosen des Herzens, des Magens, als Asthma, Migräne usw., oder ob sich die Neurose in eine andere Krankheit hineinbaut, so daß etwa ein Kranker mit Blutdrucksteigerung (Hypertonie) oder Basedow, Diabetes usw. nur deswegen nicht gesundet und nicht arbeitsfähig wird, weil er durch seelische Hemmungen daran verhindert wird, – in vielen dieser Fälle wird nur eine in die Tiefe gehende Behandlung wirklichen Erfolg versprechen und daher der Behandlungserfolg nur auf einem ziemlich langwierigen Wege erreichbar sein.

Lassen wir kurz die Hauptmethoden der Psychotherapie an uns vorüberziehen, so ist an erster Stelle die sogenannte rationale (vernünftige) Wachpsychotherapie zu nennen, die jetzt auch gern als Seelenführung (Psychagogik) bezeichnet wird. Diese Arbeit nimmt wie jede Psychotherapie ihren Ausgangspunkt von einer eingehenden und sachverständigen seelischen Erfassung der gesamten Persönlichkeit des Kranken. Hierzu ist gründliche Aussprache des Kranken und verständnisvolles Eingehen des speziell geschulten Arztes unbedingtes Erfordernis. Löwy-Hattendorf (Nervenarzt, 1928) hat in seiner Arbeit über die wirtschaftliche Stellung des Nervenarztes in der Kassenpraxis sehr mit Recht bemängelt, daß im Gegensatz zur hohen Bewertung äußerlich technischer Eingriffe, wie etwa der Rückenmarkspunktion, die ein geübter Spezialist in 5 Minuten ausführen kann, die spezielle psychologische Erfassung, zu der mindestens ¾ Stunde notwendig ist, ganz unverständlich unterschätzt wird. Es hängt dies damit zusammen, daß die Medizin noch vor 30 Jahren überwiegend körperlich orientiert und der Einstellung auf das Seelische entfremdet war. Dabei ist es gar nicht zu bezweifeln, daß eine Reihe sachgemäßer spezialistischer Besprechungen zu voller Gesundung und Arbeitsfähigkeit führen können und daher als Behandlungsmaßnahme durchaus hoch einzuschätzen sind. In einfachen Fällen genügt schon mehrfache, vom verständnisvollen Facharzt entgegengenommene Aussprache eines Kranken mit entsprechenden kurzen belehrenden, aufklärenden usw. Bemerkungen, um wesentliche Erfolge zu erzielen. Ich erwähne hier eine Kranke, deren 8 Jahre lang bestehendes Asthma nach einer einzigen gründlichen Aussprache verschwand, in der die Patientin zum ersten Male erfuhr, daß es überhaupt so etwas wie schlechte Gewöhnung an asthmatische Atmung gebe, und dadurch in ihrem Selbstvertrauen so gesichert wurde, daß sie die Angst vor weiteren Anfällen und damit die Anfälle selbst verlor. In dieses Kapitel der Psychotherapie gehört auch jede Art von

Übungsverfahren, von gewissermaßen erziehlicher Beeinflussung im Sinne von ermunterndem Zuspruch, Verbot, Gewissensschärfung oder Gewissensentlastung usw.

Als zweite Hauptgruppe psychotherapeutischer Maßnahmen nennen wir das große Gebiet der Suggestion in der eigentlichen Form der Hypnose, die bei Gesunden immer, bei Nervösen etwas schwieriger, bei Geisteskranken nur ganz ausnahmsweise gelingt und nicht von irgend welchen mystischen Eigenschaften des Behandelndem, etwa jenem oft so marktschreierisch angepriesenen Magnetismus, sondern von richtiger Ausbildung und Kenntnis der Technik abhängt. Die zuerst erwähnten seelischen Behandlungsmethoden sind das Gegenbild vieler seelischen Schädigungen des Alltags, wissen wir doch, daß Menschen durch törichtes Reden ihrer Umgebung, alberne Bücher usw. ebenso leicht zu Erkältungsangst, zu Verschrobenheiten der Ernährung usw. gebracht werden können, wie andererseits zielgewisse vernünftige ärztliche Beeinflussung mit derartigen Irrtümern aufräumen kann. Dasselbe gilt von der Suggestion. Suggestion ist in ihrem Wesen die Beeinflussung eines Menschen durch direkte seelische Fühlungnahme, und aus ihr fließen eine Unzahl schädlicher Einflüsse des Alltags, so wenn etwa in einer Schulklasse ein Kind einen nervösen Anfall bekommt und nun gleich eine Reihe anderer dieselben Erscheinungen darbieten. Wie deutlich sehen wir etwa Kinder unter diesem Einfluß dem Arzt gegenüber dieselben unsinnigen Reaktionen bieten wie törichte Eltern, sei es Arztfeindschaft, unbegründete Operationsangst, oder was es auch sein möge. Genau wie so im täglichen Leben suggestive Einflüsse krank machen können, vermag der geschulte Arzt den Einfluß der Suggestion zu Heilzwecken zu benutzen. Dabei wird entweder der Bewußtseinszustand des Kranken geändert (Hypnose), oder es wird eine bestimmte, an und für sich sinnvolle und heilbringende Maßnahme wie etwa regelmäßiges kaltes Abwaschen suggestiv mit besonderen Heilwirkungen verknüpft. So lernt etwa ein verweichlichtes, wasserscheues Mädchen ihre Schwäche überwinden und bildet außerdem die Suggestion in sich aus, daß es nun durch die kalten Waschungen weniger empfindlich gegen allerlei Störungen sei (Wachsuggestion). Die neueste Zeit hat endlich besondere Verfahren entwickelt, mittels deren auf dem Wege systematischer Übung Leistungen der Selbstbeherrschung des Körpers und der Seele erzielt werden können, wie sie von den indischen Fakiren allgemein bekannt sind (autogenes Training des Verfassers).

Hinsichtlich der suggestiven Behandlungen, insbesondere der Hypnose, ist gegen den weit verbreiteten Irrtum Stellung zu nehmen, als sei bei einem langjährigen nervösen Zustande Leibes oder der Seele mit ein, zwei oder drei hypnotischen Sitzungen etwas zu leisten. Kein Mensch kann zaubern,

am wenigsten ein Arzt, und die hypnotische ärztliche Behandlung stellt nur eine Verstärkung der allgemeinen seelischen Beeinflussung dar, die aber in allen schwereren Fällen genügender Wiederholung bedarf, um gute und beständige Erfolge zu garantieren.

An letzter Stelle nennen wir die in die Tiefe der Persönlichkeit dringenden, den ganzen Menschen umbauenden Methoden der Psychotherapie, deren wichtigste und wirksamste in der Psychoanalyse (Freud) gegeben ist; neben ihr sind die individualpsychologischen Bestrebungen eines Schülers von Freud (Adler) zu nennen. Alle diese Methoden ebenso wie die Psychagogik eigentlichen Sinnes gehen auf das Ziel, die kranke Persönlichkeit im ganzen umzugestalten und verlangen daher in der großen Mehrzahl der Fälle eine sehr erhebliche Anzahl von Sitzungen; 100–200 einstündige Arbeitssitzungen sind bei einem solchen Verfahren nichts Ungewöhnliches, wenn man auch nicht schematisch eine solche Ausdehnung für jeden Fall verlangen darf und braucht, ergibt sich doch auch bei psychoanalytischer Bearbeitung gelegentlich ein ziemlich einfacher Zusammenhang, so daß nicht eine große Psychoanalyse notwendig ist, sondern eine Beratung im Sinne der ersterwähnten rationellen Wachpsychotherapie auf psychoanalytischer Grundlage. So kann auch der Spezialarzt für Psychoanalyse bei entsprechenden Fällen in einer kleinen Anzahl von Sitzungen schöne Erfolge erzielen.

Von dem Wesen dieser Behandlungsmethoden und ihren Eigenheiten ein ins einzelne gehendes Bild zu geben, ist hier begreiflicherweise unmöglich. Ich möchte mich vielmehr darauf beschränken, das Prinzip aller dieser Arbeiten dahin zu kennzeichnen, daß es sich darum handelt, den nervösen Menschen, den „Neurotiker", wie man heute gern sagt, aus der Herrschaft seiner krankhaften Phantasien, seiner falschen Lebenseinstellungen, seiner ungeklärten Triebkonflikte zur sachlich klaren, nüchtern beherrschten Haltung des Erwachsenen heraufzuentwickeln.

Prinzipiell wichtig ist zu betonen, daß die sachgemäße psychotherapeutische Behandlung der in Frage stehenden überaus häufigen Krankheitsbilder volkswirtschaftlich von größter Bedeutung ist. Wer von Ihnen die jahrelange Leidensgeschichte entsprechender, immer wieder nutzlos in irgend welche Heilstätten verschickter oder mit unzureichenden Scheinmethoden abgefundener Kranken kennt, wird mir beistimmen, wenn ich die Anschauung vertrete, daß gerade durch die so vielgestaltigen Neurosen dem Volksganzen ein wesentlichster Kraftentzug geschieht. Nach meinen Erfahrungen, die sich von der armenärztlichen über die poliklinischen bis zur privatärztlichen Tätigkeit durch viele Jahre erstrecken, möchte ich glauben, daß etwa ein Drittel bis die Hälfte der Neurosen Werktätiger mit relativ schnellen Methoden

unter Aussicht auf Dauererfolg anzugreifen sind. Gewiß müssen schwere Fälle ausgesteuert werden; hier wären dann andere Instanzen aus den gleichen Erwägungen heraus in Anspruch zu nehmen.

Massenbetriebe für Neurosenkranke sind im allgemeinen wenig günstig zu beurteilen; es wird vielmehr immer die spezielle ärztliche Sprechstundenarbeit an erster Stelle zu stehen haben. Die Gründe hierfür sind zahlreich; nur in Ausnahmefällen wie bei v. Weizsäcker oder wie bei Unger-Hohenpeissenberg oder in den guten Kriegsneurosenlazaretten des Weltkrieges wird es möglich sein, in einem Institut irgend einer Art die entsprechende Heilatmosphäre zu schaffen und dem ärztlich persönlichen Wirken genügend Zeit und Raum zu eröffnen. Wir möchten daher auch von Ambulatorien nicht viel erwarten. Der seit Jahren für unsere Ziele arbeitenden allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie mit ihren zahlreichen Orts- und Untergruppen ist es zu danken ebenso wie andererseits der psychoanalytischen Organisation, daß jetzt zunehmend Ärzte mit wirklich guter psychotherapeutischer Vorbildung zur Verfügung stehen. Allerdings muß der Weg zu ihnen nicht durch Vertrauensärzte verbaut sein, die ausgesprochen rein körperlich neurologisch eingestellt und mit dem Wesen der Neurosen und der Psychotherapie nicht vertraut sind, wie Löwy-Hattendorf in seiner erwähnten Arbeit schon mit Recht hervorhebt. Auch hier ist unsere Gesellschaft zu jeder Mitarbeit gern bereit.

Fassen wir unsere Ausführungen kurz zusammen, so möchten wir hier den Standpunkt vertreten, daß die ärztliche seelische Krankenbehandlung, die Psychotherapie, sich in den letzten 30 Jahren so weit entwickelt hat, daß ihr eine wesentliche Rolle in der Arbeit an der Volksgesundheit zukommt. Es ist unbedingt wünschenswert, daß zunächst mindestens für die kürzer dauernden speziellen Behandlungsmethoden (psychotherapeutische Beratung, Psychokatharsis, Suggestion und Hypnose, Kurzanalyse) kassenärztliche Möglichkeiten geschaffen werden, da nach dem heutigen Stande unseres Wissens bestimmt nachgewiesen werden kann, daß hierdurch viele nutzlose Verschleppungen von Neurosen hintangehalten und Arbeitsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt werden kann. Bei dem wachsenden Bestande an psychotherapeutisch speziell ausgebildeten Ärzten ist den Kassenorganisationen dringend zu raten, sich mit diesen in entsprechende Fühlung zu setzen. Denn Psychotherapie ist nicht mehr ein Allerweltsverfahren allgemein ärztlicher Tätigkeit, sondern eine an spezielle Kenntnisse, spezielle Erfahrungen und spezielle Ausbildung gebundene fachärztliche Sonderleistung. Sollten diese kurzen Ausführungen dazu gedient haben, nur den Blick für die hier vorliegenden Ergebnisse und Möglichkeiten und ein verständnisvolles gegenseitiges Zusammenarbeiten zu öffnen, so ist ihr Zweck erfüllt.

V. REFERATE

I. Allgemeines

***Hildebrand, Dietrich v., Metaphysik der Gemeinschaft. Untersuchungen über Wesen und Wert der Gemeinschaft.** 496 Seiten. Literar. Inst. Haas & Grabherr, Augsburg 1930. Brosch. RM. 10.–, geb. RM. 12.–.

Bei dem vielfältigen Gerede über Gemeinschaft, deren Bedeutung sowohl als erlebter Zugehörigkeit als auch als ontischen Fundamentes menschlicher Existenz, dem Hineinspielen von auf solche Bezogenheit gründender Gedanken in allerhand psychologische, pädagogische, therapeutische und nicht zuletzt philosophische Erwägungen, muß einem Versuch, diese ganze Problematik systematisch zu klären, besondere Beachtung geschenkt werden. H.s methodischer Ausgangspunkt ist die Phänomenologie, sein (schon aus früheren Untersuchungen, zumal im Husserlschen Jahrbuch bekannter) metaphysischer Ansatz der einer Art philosophischen Realismus, sofern ihm „Wert" und „Wertreich" eine bestimmte Realität besitzen und (objektive) Wirkungen entfalten; in dieser Schrift indes soll von einer „Realsetzung" metaphysischer Entitäten abgesehen sein: dennoch klingt gedachter „Realismus" überall durch (anders als bei Scheler, der ebenfalls – Das Ewige im Menschen – die „Realsetzung" ausgeschaltet wissen wollte, aber zugleich auch über „Realität" immer in etwa schwankend blieb). In der Eindeutigkeit letzten Ansatzes und der Konsequenz methodischen Vorgehens liegt ein wesentlicher Vorzug H.scher Darstellung. Aus dem, der großen Reichhaltigkeit weit vorgetriebener Unterscheidungen wegen nur schwer auszuziehenden, Gedankengange lassen sich vielleicht zwei tragende Gesichtspunkte angeben: der erste statuiert die absolute Seins- und Wertüberlegenheit der Person gegenüber allen Gemeinschaftsgebilden, der zweite gründet Gemeinschaft in deren verschiedenen Gestaltungen auf die jeweilige Zugehörigkeit (Inkorporierung, sagt H.) zu einem bestimmten Wertbereich, dessen „virtus unitiva" die vornehmlichste einigende Kraft zugeschrieben wird. Ref. darf vielleicht hier anmerken, daß dieser – eben nur angedeutete – Gedanke auch praktisch Bedeutung gewinnen kann und soll: für alle Erziehung und Führung muß es auf Leitung zu einer bestimmten Gemeinschaft bzw. zur Ermöglichung der Teilnahme an mehreren solchen ankommen, nicht auf Erzeugung einer verschwommenen und in Wirklichkeit, wenn überhaupt vorkommenden, so gewiß recht machtlosen Fähigkeit zu „Gemeinschaft überhaupt". Im einzelnen behandeln die ersten 3 Teile die Phänomenologie: der Reihe nach werden die personalen Grundlagen, das Wesen von Gemeinschaft und das ontische Ineinandergreifen von Gemeinschaften dargestellt, während der letzte Teil nach dem Werte von Gemeinschaft fragt. Der erste Teil bringt eine äußerst eindringende und in ihrer Nuanciertheit auch deskriptiver Psychologie (und sohin auch Psychotherapie) wertvolle Schilderung der verschiedenen Beziehungen zwischen Menschen, insbesondere eine scharfsinnige und „lebensnahe" – wenn man sich schon des abgegriffenen Wortes bedienen will – der Liebesbeziehungen. Kritik und Polemik anderer Anschauungen fehlen als ausgesprochene fast völlig, wiewohl dem Wissenden die Abwehr alles Naturalismus nicht verborgen bleibt. Für die Lehre vom Aufbau der Gemeinschaften erweist sich der Begriff des „interpersonalen

Raumes" als sehr fruchtbar; in der Analyse der verschiedenen Gestaltung oder Erfüllung dieses „Raumes" werden zum Teil ganz neuartige Aspekte verschiedener Gemeinschaftsgestaltungen sichtbar. Sehr bemerkenswert sind auch die Darlegungen in Teil III, die den Nachweis führen, daß eine einfache Stufenfolge von Gemeinschaften, sei es nach Umfang, sei es nach anderen Kriterien aufgebaut, nicht gedacht werden könne, und den Eigenwert sowie die relative Stellung verschiedener Gemeinschaften (die gegeneinander indifferent sein, sich ausschließen, kreuzen und verflechten können) aufzeigen. Ebenso klärend wirken hinsichtlich der an Gemeinschaften anzulegenden Wertmaßstäbe die Ausführungen des abschließenden Teiles. Es wäre reizvoll, manche Einzelheiten illustrativ herauszustellen; doch verlieren sie dabei ganz ihre Eigenheit, die sie großenteils der systematischen Geschlossenheit der Gedankenführung und der durchgängigen Wahrung der methodisch-grundsätzlichen Positionen verdanken. Daher genüge die nochmalige Bemerkung, daß ein Studium des Werkes jedem, dem Gemeinschaft in irgend welchem Sinne – praktisch oder theoretisch – zum Problem geworden, nicht nur empfohlen, sondern sogar als unerläßlich hingestellt werden kann. R. Allers-Wien.

***Ichheiser, Gustav, Kritik des Erfolges.** Eine soziologische Untersuchung. (Forsch. z. Völkerpsychol. u. Soziol., hrsg. v. R. Thurnwald, Bd. 9.) 65 Seiten. C. L. Hirschfeld, Leipzig 1930. RM. 3.60.

Erfolgsrelevant ist, viel mehr als die „Leistungstüchtigkeit", die „Erfolgstüchtigkeit" (Reklame, Intrigen, persönliche Beziehungen, Gesinnungsheuchelei). Zwischen den offiziell geltenden Siebungsordnungen und den faktisch wirksamen Erfolgsmechanismen besteht ein tiefgehender Widerspruch. Die Parole „Ehrlich währt am längsten" oder „Der Tüchtige setzt sich durch" sind Erfolgslegenden unseres magischen sozialen Weltbildes. Die wahren Bedingungen des Erfolges sind einer Selbstverschleierung unterworfen. Fast der ganze Erfolgsertrag wird automatisch einer imaginären Leistungstüchtigkeit zugeschrieben und gleichzeitig der faktische Anteil der Erfolgstüchtigkeit und des machiavellistischen Verhaltens unterschlagen, aus dem sozialen Bewußtsein verdrängt. Die angeführten Behauptungen sind zunächst allgemein gehalten, werden aber an entscheidenden Stellen spezifiziert: soziologische Täuschungsmechanismen können nur dort wirksam werden, wo eine entsprechende „Maskierung" wirklich gelingt; dies aber setzt eine bestimmte stereotype Beurteilung voraus, die als „sozialpsychische Massentatsache" eine undifferenzierte Wertung auf einer ein-, bestenfalls zweidimensionalen Skala (positiv–negativ bzw. tüchtig–untüchtig, gut–schlecht) ist. I. wird zugeben müssen, daß sicher nicht alle und nicht alle entscheidenden Beurteilungen „Massenbeurteilungen" dieser Art sind, die sich nur von ferne und am äußeren Erfolg orientieren, wenn auch soziale Stellung und Ansehen zu einem gewissen Teil auf solchen ruhen. Wenn I. aber, wie es an einzelnen Stellen scheint, annimmt, daß unsere Absicht, Gesinnungen und nicht Erfolge zur Basis der Wertung zu machen, die Täuschung nur noch vergrößert, so möchte Ref. dieser Annahme aus allgemeinen Erwägungen heraus entgegentreten. Gewiß wachsen mit der Intentionstiefe die Täuschungsmöglichkeiten; Erfolg ist mit größerer Sicherheit festzustellen als Gesinnung. Doch steht der täuschungsfreien die verfälschte Gesinnungsbeurteilung noch immer näher als die reine Erfolgsbetrachtung. Praktische Bemerkungen beschließen die anregende Schrift. Der Handelnde soll nicht mehr gezwungen werden, um den seinen sozialen Wert begründenden Erfolg wirklich zu erringen, gerade jene werthaften Eigenschaften der Persönlichkeit, die scheinbar dem Erfolg, als seine Träger, zugrunde liegen, in seinem Verhalten zu verletzen. Eine solche Niveauerhöhung des

Handelnden kann nur durch Erziehung des Zuschauers im Sinne einer Steigerung seiner Einsicht in die sozialen Täuschungen erreicht werden.

E. Brunswik-Wien.

***Renz, B., Der orientalische Schlangendrache.** Ein Beitrag zum Verständnis der Schlange im biblischen Paradies. 123 Seiten. Haas & Grabherr, Augsburg 1930. RM. 3.–.

Die Häufigkeit und Bedeutung der Schlange wie in Sagen, Mythen und Märchen so auch in den Träumen und Phantasien unserer Kranken ist bekannt. Desto auffallender ist die relativ spärliche Literatur über dies Symbol, das in seiner Bedeutung auch in der sexualanalytischen Lehre von der ambivalent männlich-weiblichen Natur der Schlange nur angedeutet, aber keineswegs erfaßt ist. Vorliegende Broschüre – das Ergebnis wohl jahrelanger, erstaunlich fleißiger Arbeit – übermittelt in exakter Form und mit wirklich offenem Blick einen gründlichen Überblick über alles Bekannte von Schlange (und Drachen) bei Phöniziern, Ägyptern, Babyloniern, Elamiten, Indern, Medern, Persern, Chinesen und Japanern, in Arabien und Kleinasien. Zur Orientierung und als Nachschlagewerk sollte es in keiner analytischen Bibliothek fehlen.

R. Heyer-München.

II. Psychologie

a) allgemeine

***Segond, I.** (Aix-Marseille), **Traité de Psychologie.** 501 Seiten. A. Colin, Paris 1930. Fr. 45.–.

Diese deutlich und eingestandenermaßen stark unter dem Einfluß von W. James und H. Bergson, ferner auch von Janet und zum Teil Freud stehende Psychologie ist kein Lehrbuch im eigentlichen Sinne, sondern eine kritische, zum Teil recht originelle Darstellung der psychologischen Probleme, wie sie heute französischer Forschung erscheinen. Die Grundkonzeption ist eine finalistische. Als letzte Frage gilt die nach den psychologischen Grundlagen und der Entstehung der höchsten geistigen Werte, welche das menschliche Leben beherrschen. Philosophische oder metaphysische Erwägungen sind ausgeschaltet; doch klingt das Werk in eine in aristotelisch-spinozistische Worte geprägte Formel aus, es sei die Seele die wirkende oder wirksame (efficace) Idee der Körpers. Diese Wendung läßt schon erkennen, daß S. bei aller Würdigung der Forschungsergebnisse „naturwissenschaftlicher" Psychologie in ihr keineswegs das Um und Auf aller psychologischer Untersuchung sehen will. Für den deutschen Leser ist es interessant zu bemerken, daß Fragen, die in unserer Literatur am meisten erörtert, und Namen, die am meisten genannt werden, völlig fehlen, wiewohl S. die Literatur offensichtlich gut genug kennt. Das Problem „Gestalt" oder das „Verstehen" scheinen ihm gar nicht in den Blick zu kommen. Man wird aber mit Erstaunen dessen inne, daß sich Psychologie auch ganz gut ohne diese Schlagworte betreiben läßt. Auch der Aufbau des Buches ist in etwa ungewohnt. Zuerst werden unter dem Titel: Das organische Leben, behandelt: Empfindung, Gewohnheit, Instinkt (der als hereditär fixierte Gewohnheit begriffen wird), sodann die Affektivität, zu der auch Strebungen (tendances) gerechnet werden. Von den „Ideen" handelt der nächste Abschnitt; hier steht nicht die Assoziation, sondern die Dissoziation an erster Stelle, d. h. die Besonderung umschriebener Vorstellungen aus einem mehr oder weniger indistinkten, komplexen Ganzen. Assoziation, Aufmerksamkeit, Anstrengung, Zeichen und allgemeines Denken (Sprache, Begriff) schließen sich an. Das 4. Buch: die komplexen Formen der Intelligenz beginnt mit einer Untersuchung des Gedächtnisses, ausgehend vom Ver-

gessen, behandelt dann Erinnerung, Phantasie und schöpferische Geistestätigkeit, worauf das 5. eine interessante Darstellung der Urteilsvorgänge bringt, insbesondere breit die Phänomene des Zweifels und der Überzeugung oder des Glaubens (croyance) behandelnd, wobei die sozialen Momente, wie auch bei Janet, stark in den Vordergrund treten. Nun erst gelangt das 6. Buch zur Wahrnehmung, eine Abfolge, die guter Begründung nicht entbehrt, wobei nun auch die Probleme der Räumlichkeit erörtert werden. Hier muß übrigens eine auffallende Eigentümlichkeit verzeichnet werden. Zeit kommt in der ganzen Abhandlung nicht vor, sondern nur Gegenwart und Vergangenheit, nicht aber Zukunft. Den Schluß bildet der Abschnitt: Wille und Bewußtsein. Wie das bei französischen Psychologen fast immer der Fall ist, finden sich vielerlei Anknüpfungen an Psychopathologisches. Das sehr klar geschriebene und angenehm zu lesende Buch eignet sich vortrefflich, wenn sich jemand mit vielfach ganz anders gerichtetem, darum aber nicht minder fruchtbarem psychologischem Denken vertraut machen will. R. Allers-Wien.

Kanner, Leo, u. P. Schilder (Psych. Klin. I. Hopkins Hosp. Baltimore), **Über Bewegungen an Vorstellungsbildern und ihre Beziehungen zur Pathologie.** Nervenarzt, 1930, Bd. 3, H. 7, S. 406–411.

6 erwachsene Vpp. wurden aufgefordert, mit geschlossenen Augen Vorstellungsbilder zu erzeugen und daran auftretende Bewegungen bei möglichst langem Festhalten zu beschreiben (einfache und komplexe Figuren, bewegte leblose und belebte Objekte, menschliche, eigene und fremde Bewegungen). Dabei treten allerhand, zum Teil an Pathologisches gemahnende Phänomene auf, wie Verzerrungen, Dysmorphopsien, Makro- und Mikropsie, rhythmisierte und fragmentierte Bewegungen. Es zeigt sich, daß manche Erscheinungen, die als pathologisch gelten, bei optischer Agnosie, Alexie, Aphasie u. dgl. beobachtet werden, schon im Bereich des Normalen auftreten. Ähnliche, bei Labyrinthreizung und Labyrintherkrankung vorkommende Wahrnehmungs- und Vorstellungsumbildungen scheinen zusammen mit den mitgeteilten Beobachtungen eine Brücke zwischen Phänomenen bei Herderkrankung und „Nebenprodukten des normalen Erlebens" zu bilden. Auch zu Intoxikationssyndromen bestehen Beziehungen (Meskalin, Metamorphopsien bei Alkoholpsychosen, Atropindelirien u. a.). Die Verknüpftheit aller dieser Dinge mit dem motorischen Apparat läßt diese Aufstellung zu: es gibt zwei Quellen von Bewegungserlebnissen, eine im Optischen, die andere in den Tonus- und Haltungsapparaten. Bewegungserlebnisse sind etwas Ursprüngliches, eignen den Eindrücken als solchen; der primitive Bewegungseindruck hat zunächst keine unmittelbare Beziehung zur „wirklichen Bewegung" des Objektes. Für die Gestaltung und Integration der vom Optischen und Vestibularen zufließenden Bewegungseinflüsse zur endgültigen Bewegungswahrnehmung ist die Gesamtsituation entscheidend. Bewegungsauffassung ist ein Gestaltungsvorgang. Es wird auf die Beziehungen zum Traumleben verwiesen. Eine ausführliche Mitteilung im J. of nerv. a. ment. dis. ist in Aussicht gestellt. R. Allers-Wien.

***Steiger, Kurt, Die Struktur männlicher Durchschnittsreligiosität.** (Beitr. z. Phil. u. Psychol., her. v. T. K. Oesterreich.) XVI und 140 Seiten. W. Kohlhammer, Stuttgart 1930. RM. 6.–.

Auf Grund von Fragebogen und Unterredungen soll die „Durchschnittsreligiosität" des Mannes dargestellt werden. 95 Bogen stammen von Bauern aus Hessen, Westphalen und der Pfalz, 287 von Akademikern, 10 von Baptisten, 15 von Adventisten; Unterredungen fanden statt mit 90 Bauern, 35 Akademikern und 25 Sektenanhängern. S. begründet den Titel mit der Einbeziehung von Freikirchen und Sekten; der Rest

gehört dem Protestantismus an. Ref. möchte sehr bezweifeln, daß hier in der Tat ein „Durchschnitt" getroffen sei. Nicht nur fehlt der in vieler Beziehung anders geartete katholische Mensch, sondern ebenso das orthodoxe Judentum und andere Sekten, die von den einbezogenen doch sehr abweichen. In dem gegebenen Rahmen aber hat S. einen sehr beachtlichen und auch für den Psychotherapeuten wertvollen Beitrag geliefert, sofern er sich um eine Typologie der religiösen Haltung bemüht. Insbesondere sind seine Analysen bäuerlicher Artung und Religiosität von Interesse (übrigens dürfte auch hier eine Berücksichtigung anderer Gegenden und Stämme noch Erweiterungen ergeben). Wichtig wäre es, wenn sich etwa bei den von S. unterschiedenen 3 Typen bäuerlicher Religiosität noch Korrelationen zu sonstigen charakterologischen Bestimmungen finden ließen. Beim Bauern kennt S. einen enthusiastischen oder Gemeinschaftstypus, einen kirchlichen und einen aufgeklärten, der entweder kritisch oder indifferent eingestellt ist; beim Akademiker: einen der Kirche wohlwollenden Typus mit gläubiger oder kirchlicher Einstellung, einen die Kirche ablehnenden aber religiös-positiven, einen kritisch-rationalistischen, einen naturwissenschaftlichen und einen organisiert freireligiösen. Sehr belehrend sind die Darlegungen über die Religiosität der Freikirchen und Sekten. Wenn S. seine Studien fortsetzen sollte, so möchte Ref. noch auf die Eigenart der religiösen Haltung innerhalb theosophischer und anthroposophischer Kreise hinweisen. Im ganzen eine Arbeit, die reiches Material bringt und in geistestypologischer Hinsicht viele Anregung, daher die Aufmerksamkeit auch seitens des Psychologen und Psychotherapeuten vollauf verdient. R. Allers-Wien.

b) experimentelle

Weber, Hermann (Psychol. Inst. Marburg), **Experimentell-psychologische Untersuchungen über das Denken und die Denktypen** (E. R. Jaensch: Über d. Aufbau d. Wahrnehm. Welt II: Über d. Grundlagen d. menschl. Erkenntnis III). Zschr. Psychol., 1930, Bd. 116, H. 1–3, S. 1–116.

Einleitend wird die befolgte Methode theoretisch, insbesondere in Gegenüberstellung zu Selz, begründet. Während dieser seine Fragestellung wesentlich teleologisch, d. h. im Hinblick auf das Endergebnis orientierte und dessen Erscheinung nach außen beachtete, will das Marburger Institut davon ausgehen, daß 1. die im Psychophysischen vorherrschenden Organisationsformen sich im Höherseelischen weiter verfolgen lassen müssen, 2. alles psychische Geschehen intentionalen Charakters sei. Eine Psychologie des Denkens muß den Gedankeninhalt einsichtig erkannt und die psychischen Wege, auf denen er gewonnen ist, verstanden haben. Die Kategorien der Naturwissenschaft reichen daher nicht zu. Im psychologischen Verstehen liegt der Nachdruck auf den in der Persönlichkeit angelegten Tendenzen, die in den elementaren Schichten aufzusuchen sind und in den höheren ihre vollkommene Erfüllung finden. Der Nachweis bestimmter Formen und Erlebnisweisen geschieht objektiv durch die Vorlage bestimmter Aufgaben, auf die in der verschiedensten Weise reagiert wird. Als Invariante fungiert der jeweils behandelte (und nach den bekannten Kriterien bestimmte) Typus, die Versuchsanordnung muß dehnbar und variabel sein. Untersucht werden die 3 Haupttypen, der Integrierte (I_1), der Synästhetiker (S) und der Desintegrierte (D). Die Versuche erstrecken sich auf Prüfung a) des affektiv-symbolischen Denkens und seiner Sonderformen (reine Empfindungs- und Gefühlssynästhetiker, Diagrammatiker, Motoriker und Schizoforme), b) des affektiv-realistischen Denkens, wobei materiale und formale Denkstruktur gesondert behandelt werden, c) des regelbewußten Denkens mit gleicher Unterteilung. Methoden:

die durch akustisch dargebotene Worte ausgelösten Erlebnisse sollen beschrieben werden (bemerkenswert sind dabei Angaben über Erlebnisse bei „Synkategoreumata", wie: trotzdem, indes u. a.), ferner bei Vorlesung bestimmter Stücke oder Sätze. Affektiv-symbolisch ist das Denken vornehmlich bei S; die Erkenntnisse werden mehr auf unbewußtem Wege, in intuitivem Erfassen vermittelt; die symbolische Umbildung erstreckt sich teils auf Dinge der Außenwelt (6 Vpp.), teils auf logisch-ideelle Zusammenhänge (1 Vp.). Es ergaben sich vielfache Berührungen mit Problemen der Psychopathologie und Psychotherapie, denen durch Heranziehung einschlägiger Arbeiten (z. B. Storch, Schilder, Jung) Rechnung getragen wird. Das Denken des I_1 ist affektiv-realistisch; das Ich ist wie ein leerer Raum, „in dem die Gegenstände sich begegnen und ihre Inhalte entfalten." Daher bleiben Beziehungen auf das Ich und diesen entsprechende Umdeutungen aus. Während S die Welt egozentrisch aus der Perspektive seines Ich betrachtet, und das Außen nur als Symbol Interesse und Bedeutung hat, ist das Ichbewußtsein bei der Denktätigkeit von I_1 wie ausgeschaltet. Darbietung von Figuren, Bildern u. dgl. erwiesen sich als geeignet, diese Besonderheiten herauszustellen. D ist zu Welt und Wissenschaft realistisch eingestellt wie I_1; sein Denken verläuft nach festen, bestimmten Grundsätzen; sein Ziel erblickt er in Erreichung und Verwirklichung fester, starrer Lebensgrundsätze; er ist völlig bewußt, gespalten, der Außen- und Umwelt nicht mehr naiv gegenüberstehend. Die sehr inhaltsreichen, in ihren Einzelheiten nicht referierbaren Untersuchungen klingen in kurze Bemerkungen zu Pädagogik und Erkenntnistheorie aus, indem Beziehungen zwischen Arbeitsweise, Weltanschauung und Typus angedeutet werden.

R. Allers-Wien.

d) Entwicklungs-Psychologie und Pädagogik

Kater, M. (Zürich), **Die Jugendgruppen im Kanton Zürich.** Schweizerische Zschr. Hyg., 1930, Jg. 10, H. 5, S. 298–332.

Studien über die bestehenden Jugendorganisationen im Kanton Z., die sich auf eine Fragebogen-Enquête, auf Besprechungen mit Führern und Mitgliedern, auf den Besuch von Gruppenveranstaltungen und auf Einsichtnahme in Statuten, Zeitungen, Jahresberichte usw. stützt. Bei der Darstellung der einzelnen Gruppen zeigt sich einerseits die immer stärker werdende Anlehnung der freien Jugendbewegung an die Jugendpflege, anderseits die Übernahme von Formen der Jugendbewegung durch die Jugendpflege. Allen gemeinsam ist das Ringen um die Probleme: 1. des Führertums: als Persönlichkeitsfrage spielt es bei den weltanschaulich entschiedenen Organisationen (religiösen und sozialistischen) eine weit geringere Rolle als bei den unentschiedenen Zwischengruppen. Die Gleichsetzung der drei Führertypen: Herrscher-, Erzieher- und Aposteltyp nach Winkler-Hermaden lehnt K. ab; jeder Führer wirke auf Inhalt und Ziel der Gruppe als Apostel, auf Gestaltung und Organisation könne er mehr als Herrscher- oder Erziehertyp hervortreten; 2. der Koedukation: bei der sozialistischen Jugend als selbstverständlich betrachtet, wird sie heute vom Wandervogel in der Hauptsache abgelehnt, in den religiösen Kreisen allmählich eingeführt; 3. des Neugestaltungswillens: Einigkeit in den Fragen der äußern Lebensreform, Trennung in weltanschaulichen Problemen, auch auf dem Gebiet der sexuellen Frage; 4. der eigenen Zeitung; 5. der Lokalfrage: nur wenige Gruppen besitzen das erwünschte eigene Heim. – Hierauf Darstellung der einzelnen Gruppen: I. der mit religiöser Weltanschauung (protestantische, katholische, jüdische), welche hauptsächlich den Charakter der Jugendpflege besitzen, II. der unabhängigen und III. der sozialistischen Weltanschauung;

IV. Jugendgruppen-Verbände. Mitgliederstand, Lokalfrage, Größe und Zusammensetzung einzelner Gruppen, Stellungnahme jeder Hauptgruppe zu wichtigen Problemen sind in Tabellen graphisch gut übersichtlich dargestellt. Im Anhang der Fragebogen.

Fr. Sack-Wien.

Scheller, Heinrich, Ein Beitrag zur Erfassung der Persönlichkeit schwererziehbarer Kinder (Veröffentl. d. Psycholog. Inst. Zürich Nr. 9). Gebr. Leemann & Co., Zürich u. Leipzig 1929. 58 Seiten. Schw. Fr. 2.–.

71 Zöglingen (im Alter von 6–21 Jahren) eines Schweizer Landerziehungsheimes wurde einzeln der Auftrag erteilt, zu zeichnen, was ihnen einfällt. Die Bedingungen wurden möglichst gleichbleibend gestaltet, Zeichenmaterial wurde zur Verfügung gestellt. S. führte über alle Vorgänge (Bewegungsform, Ausrufe) während des Zeichnens genau Protokoll. Um die Ergebnisse von der Zeichenfähigkeit unabhängig zu machen, wurde noch ein kurzer Assoziationsversuch auf Reizworte angeschlossen. Leider bringt das Heft keinerlei Reproduktionen der Zeichnungen, so bleibt man auf Beschreibungen und Protokolle beschränkt. Die Deutungen und Bewertungen erfolgen ganz im Rahmen der Persönlichkeitserfassung nach Jung, Klages, Rorschach. Die sehr fleißige Arbeit bietet viel Beobachtungsmaterial, eine zusammenfassende Auswertung wurde nicht gegeben.

Kühnel-Marburg.

Koch, M. (Rheindorf, Bez. Düsseldorf), **Vom Werterleben der Siebenjährigen** Zschr. angew. Psychol., 1930, Bd. 35, H. 1–3, S. 76–138.

Ein Beitrag zur Erforschung der Wertwelt des siebenjährigen Kindes eines industrialisierten Landortes. Vpn. waren 12 Knaben und 12 Mädchen des zweiten Schuljahres der katholischen Volksschule eines Dorfes im Bergischen Land. I. Feststellungsmethode: Aufsuchen der Wertsphären, in denen Wertungen des Kindes zu finden sind, und der Wertklassen, die in der Wertstruktur des Siebenjährigen dominieren; es wird in 26 Versuchen im Haus-, Schul-, Kirchen- und Straßenmilieu nach der liebsten Person und Sache, sowie nach dem Warum gefragt. 1073 Wertangaben liegen vor. Ergebnis: die Angaben der Knaben sind zahlreicher als die der Mädchen, in der ästhetischen und religiösen Sphäre überwiegen letztere; die Werte der biologisch-sinnlichen Sphäre dominieren, die der politischen und religiösen treten zurück, die der ökonomischen, sozialen, personellen und ästhetischen Wertklasse nehmen eine bestimmte Mittellage ein. Die Spitzenwerte sind in der biologischen Sphäre Bewegung, in der sinnlichen Geschmack, in der ästhetischen Freude an schönen Geschichten, in der ökonomischen Bequemlichkeit, Nutzen, Gewinn, in der sozialen Hilfsbereitschaft, Kameradschaft, Gerechtigkeit, in der personalen Selbstbewußtsein. Genetisch betrachtet scheint es, als ob das Siebenjährige im Begriffe wäre, sich die Werte dieser Wertgebiete zu erobern; II. Erzählungsmethode: versucht in die Wertungen der Wertklassen einzudringen und ruft eine spontane Erlebniserzählung des Kindes hervor an Hand von 10 Fragen, z. B.: wie ich einmal gelogen habe, wie ich einmal jemandem geholfen habe usw. Ergebnis: bedingt durch die Versuchsanordnung dominieren die Wertangaben der sozialen Sphäre; am meisten tritt der Wert Gerechtigkeit hervor, er ist aber von egozentrischen Zügen nicht frei, dann Mitleid, Kameradschaft, Wahrhaftigkeit, Gehorsam; die biologisch-sinnliche Sphäre überragt auch hier und die ökonomische tritt stark hervor. III. Vorzugsmethode: untersucht, welche Werte im Konflikt vorgezogen und welche nachgesetzt werden an Hand einer Geschichtenreihe, in der in Beziehung gesetzt werden: Wahrheitsliebe–Kameradschaft, Hilfsbereitschaft–Gehorsam, Kameradschaft–Gerechtigkeit u. a. m. Ergebnis: Kameradschaft und Gerechtigkeit sind hervorstechende Werte, bei Mädchen auch Gehorsam. Lüge erweist sich als ein sehr stark gebrauchtes Mittel,

der Strafe zu entgehen; IV. einige Ergebnisse allgemeiner Natur. Eine wertvolle Arbeit, deren Studium sehr anzuraten ist. Fr. Sack-Wien.

***Ecker, Eduard, Voraussetzungen und Elemente einer erziehungswissenschaftlichen Begriffsbildung.** VIII und 232 Seiten. C. Winter, Heidelberg 1930. RM. 7.50.

Wer der Unsumme oft grundsätzlich widerstreitender Meinungen auf pädagogischem Gebiete einmal innegeworden ist, wird einen Versuch einer Klärung gerade in formalbegrifflicher Hinsicht, wie hier unternommen wird, immer begrüßen dürfen. E. stellt die Frage nach der Möglichkeit von Erziehungswissenschaft (EW), zunächst die nach dem logischen Ort, wo EWliches Denken einzusetzen habe. (Seine Auffassungsweise ist stark an Rickert orientiert.) Zwischen dem Nur-Wirklichen und den transzendent gültigen Werten stehen die vom Menschen in Bejahung der Werte geschaffenen Gebilde, Sinngefüge; dort ist nach der Möglichkeit von Erziehung, d. h. Formung zu fragen. Die im Erziehungsvorgang implizierten Personen werden versteh- und faßbar durch die je von ihnen bejahten Sinngefüge. Nach Formung wird gefragt in logischem, sittlichem und ästhetischem Sinne. Religiöse Formung, als von vornherein auf anderer Ebene stehend, bedarf besonderer Behandlung, die ihr auf den letzten Seiten zuteil wird. Abschließend definiert E. Formung als „Prägen des Subjektiven durch die Macht des Objektiven, so daß das Geprägte, das Geformte, nicht mehr im früheren Sinne subjektiv ist, sondern in der Mitte zwischen Subjektivem und Objektivem, zwischen Wirklichkeit und zeitlosem Wert steht, als Aufbauelement der Kultur, ja als Kultur selbst". Zu diesem Endergebnis gelangen E.s Ausführungen zunächst durch eine „kritische Besinnung auf die Grundlagen der EW", die sich auf eine eindringliche Analyse erst der Herbartschen Lehre, sodann des vitalistischen Voluntarismus (vornehmlich vertreten durch Petersen), des Erlebnisses als Grundbegriff der EW (Nohl), des Logizismus (Natorp) und der dualistischen Ausgangspositionen stützt. Als „wahre Ausgangsstellung für EWliche Begriffsbildung" wird die Scheidung von objektivem Wert und wertender Wirklichkeit gewonnen und der Begriff der „Sorge" (nicht aber etwa in Heideggerschem Verstande, Ref.) als Grundbegriff aufgestellt. „Sorge ist die erste in und mit und nach der Anerkennung der Werte gegebene erzieherische Antwort auf den Geltungsanspruch." Sie ist „als Tendenz zur Dispositionsbeschaffung für Wertverwirklichung . . . der umfassendste Begriff der Erziehung". „Jede Dispositionsbeschaffung richtet sich in erster Linie nach dem zu verwirklichenden Wert und in zweiter Linie nach dem zu erziehenden Subjekt, das für die Erziehung faßbar wird durch die Sinnstufe, in der es eine Wertrichtung ausdrückt." Somit steht EW weder auf Seite der reinen Wert-, noch auf der der Wirklichkeitswissenschaften, sondern zwischen beiden. In den weiteren, diese Grundgedanken spezifizierenden Darlegungen betont E. immer wieder, daß ohne die Annahme eines Reiches irrealer Sinnesgebilde EW nicht möglich sei. Die bis nun rein formale Betrachtung wird weiterhin durch eine inhaltliche (nach Wertarten sozusagen) ergänzt und im Zusammenhange mit entwicklungspsychologischen Tatsachen an mehr konkrete Erziehungsaufgaben näher herangebracht, wobei theoretische, ästhetische und sittliche Wertverwirklichung gesonderte Behandlung erfahren. Dieser Abschnitt schließt mit dem Nachweis der Selbständigkeit von EW. Darauf folgt die Betrachtung vom zweiten Glied des oben angedeuteten „Zwischen" aus, nämlich der zu erziehenden Person. Bestimmte Stellungnahme oder Fähigkeiten hierfür werden als der menschlichen Natur eigen vorausgesetzt; sie sind von vornherein auf die drei Wertreiche gerichtet. „Seele ist Sinn-, ist Wertsuchen." Der dritte Hauptteil will „Grundbegriffe für die didaktische Orientierung" bringen und

weist zuvörderst eine kausale Erklärung der Wertverwirklichung als unzuständig zurück, um dann scharf zwischen „Technik" und eigentlicher „Techne" der Erziehung zu unterscheiden. (Übrigens: warum griechische Zitate in lateinischen Lettern bringen? Wer die Worte versteht, wird auch Griechisch lesen können!) Das durchaus methodisch strenge und ernsthafte Werk klingt in eine Betonung des Metaphysischen, der „metaphysischen Ermöglichung der Wertverwirklichung" aus; „im metaphysischen Sein stehen sozusagen Wert und Wirklichkeit . . . durch dieses Sein haben die Werte Macht über das Wirkliche." Die Werte müssen nicht nur bejaht werden; Hingabe an sie ist gefordert. Darin aber tut sich nun eine „EWliche Antinomie" auf, so daß der Mensch mit dem vollen Einsatz wahrer Freiheit etwas erstrebt, das er im Grunde nicht erstellen kann, dessen Ergebnis er hinnehmen muß. – Daß die Aufstellungen E.s mit seiner metaphysischen Grundhaltung stehen und fallen, ist kein Nachteil, sondern ein Vorzug, der teils in der inneren Folgerichtigkeit des Gedankenganges, teils in der Reinheit der metaphysischen Schau gründet. Beides sind Eigenschaften, die man an nicht zu wenigen Untersuchungen verwandter Absicht vermissen muß. Sie machen die Schrift zu einer erfreulichen und beachtlichen Erscheinung, an der auch alle jene nicht vorübergehen sollten, denen, wennschon nicht gerade päd-agogische, so doch psych-agogische Probleme und Aufgaben geworden sind. R. Allers-Wien.

Wäbhli, L., Ce que fait et ce que désire la jeunesse des campagnes 1929 (Was die Landjugend 1929 treibt und wünscht). Schweiz. Zschr. Hygiene, 1930, Bd. 10, H. 4, S. 255–271.

Ausführliche Enquête über die Form, in der sich die Jugend einiger armer französisch-schweizerischer Gebirgsgemeinden beschäftigt und in der sie sich ihren zukünftigen Beruf, ihre Fortbildung, die Ausfüllung ihrer Freizeit vorstellt. Wichtigster Gesichtspunkt bei der Fragestellung: Ist die Landflucht Folge innerer Entfernung der ländlichen Jugend von der ländlichen Scholle oder Folge äußerer Umstände, nämlich der wirtschaftlichen Not und der Agrarkrise? Das Ergebnis spricht eindeutig für das letztere. Der größte Teil der befragten Jugendlichen beiderlei Geschlechts würde gern bei der Landwirtschaft bleiben, sofern sie ihnen nur die Existenz und die Erfüllung bescheidener kultureller Wünsche bieten könnte. Diese Wünsche beziehen sich sowohl auf Fortbildung in den praktisch wichtigsten Wissensgebieten als auf eine befriedigende Ausfüllung der Freizeit durch Sport oder durch Lektüre. Es wäre Aufgabe aller maßgebenden Instanzen, durch Einrichtung von Abendkursen, von Dorfbibliotheken, von landwirtschaftlichen Schulen und durch Förderung des Sportes in den ländlichen Gemeinden diese berechtigten Wünsche möglichst zu erfüllen.

J. Maas-Karlsruhe.

e) soziale

***Mehmke, R. L., Arbeitsgesinnung im Wandel der Zeiten.** 480 Seiten. C. Marhold, Halle a. S. 1930. RM. 4.80.

M. versucht den Ursachen der technisch-historischen Entwicklung der altägyptischen, chinesischen und christlich-europäischen Kultur nachzugehen und kommt zum Ergebnis, daß bei aller selbstverständlichen Gebundenheit sowohl des einzelnen Menschen als auch der Völker und Kulturen an die rassenmäßigen Anlagen und Fähigkeiten, an die natürliche Beschaffenheit des Landgebietes und das Kapital an materiellen und geistigen Gütern, das von den Vorfahren übernommen wird, dennoch der Mensch allein der Entwicklungsfaktor sei, der sämtliche Grundlagen durch sein Verhalten entscheidend beeinflussen könne; also nicht unabwendbares Fatum, kein allgemeingültiges,

biologisches Gesetz der Kulturentwicklung, das den Entwicklungsverlauf zwangsmäßig bestimmt, sondern schöpferische Kraft, ausgelöst durch Arbeitsgesinnung, die die natürlichen Nachteile nicht nur auszugleichen, sondern oft geradezu in das Gegenteil zu wandeln vermag. Ein sehr interessantes, lesenswertes Buch! Fr. Sack-Wien.

III. Psychophysisches

a) Psychogenese

Guttmann, Erich, u. Joh. Lange (Psych. Abt. Krhs. Schwabing-München), **Dysraphische Anomalien als pathogenetische und pathoplastische Faktoren.** M. m. W., 1930, H. 32, S. 1353–1354.

Bei einem Falle sicher psychogener Lähmung des rechten Armes was als Zufallsbefund eine Spina bifida occulta entdeckt worden. Es wird die Möglichkeit erwogen, ob nicht die auffallenden trophischen Veränderungen (Atrophie, Sukkulenz, Zyanose) auf Grund einer konstitutionellen Bereitschaft aufgetreten seien. Die Organbeschaffenheit soll dabei als „unbewußter determinierender Faktor in die psychogene Reaktion eingehen". 2. Ein Mann mit neurotischer Verzögerung der Ejakulation nach einem mehrere Wochen zurückliegenden Trauma, ohne somatische Erscheinungen, ebenfalls mit Sp. b. occ. 3. Symmetrische Ulcera cruris, neurologisch o. B. Rö.: Sp. b. occ. 4. Schwere trophische Veränderungen im Anschluß an eine Granatsplitterverletzung zweier Finger. 5. Enuresis bei 40jähr. Frau nach Grippe; beide Fälle zeigen im Rö.-Bild, der 5. auch äußerliche Anzeichen nach Sp. b. occ. Es wird vermutet, daß „dem körperlichen Konstitutionstypus auch eine näher bestimmbare seelische Artung zugeordnet sei . . . asthenisch, körperlich und seelisch erschöpfbare Individuen, die im Anschluß an stärkere Belastungen auch körperlicher Art erkrankt waren. Ihre psychogenen Störungen waren wenig demonstrativ und im allgemeinen gut beeinflußbar." Es sei „nicht ausgeschlossen . . . hier einen neuen, konstitutionsbiologisch wohl gekennzeichneten Typus ‚psychopathischer' Menschen zu erfassen". Hierzu ist zu sagen: Jede Erweiterung unserer Kenntnisse somato-psychischer Zusammenhänge ist ein Gewinn. Bevor aber die Anschauungen von G. u. L. akzeptiert werden, muß erwiesen sein, daß der Befund des Sp. b. occ. wirklich einen Typus bestimmt. Meiner Erfahrung nach kommt die Erscheinung oft genug vor, ohne daß „Psychopathisches" bestände oder bei ganz anders gearteten Individuen, als sie hier beschrieben werden. Eine Bemerkung, die sich gegen die psychologische Medizin richtet, speziell gegen die Ind.-Psychol., in der „Tatsachenforschung" (sc. der somatisch-anatomisch-erbbiologischen Richtung) den „Denkübungen" (sc. der Psychotherapie) gegenübergestellt werden, hätten sich G. u. L. füglich ersparen können. Der von ihnen benutzte Begriff eines „unbewußten determinierenden Faktors" möchte sich ganz gut unter den Titel einer „Denkübung" bringen lassen. Daß etwas derartiges in der „Tatsachenforschung" nichts zu suchen habe, dürfte doch einsichtig sein. Der Gesamtmedizin ist in keiner Weise damit gedient, wenn eine Arbeitsrichtung in ihr (deren Bedeutung und Erfolg zu übersehen, doch heute nicht mehr möglich sein sollte) zugunsten einer anderen einseitig entwertet wird. R. Allers-Wien.

Cramer, H. u. E. Wittkower (I. Med. Klin. Berlin): **Über affektiv-somatische Veränderungen.** III. Mitteilung. Affektive Kreislaufveränderungen unter besonderer Berücksichtigung der Herzgröße. Klin. W., 1930, Bd. 9, H. 28, S. 1296/1298.

Suggestionen depressiver Affekte in tiefer Hypnose an 8 Vpp. (7 Herzneurotiker). Untersucht: Pulsfrequenz, Blutdruck, Herzgröße, 3×E.K.G. Veränderungen des E.K.G. –.

Röntgenologische Messung der Herzgröße (Mittelwert zwischen Systole und Diastole) ergab bei 8 brauchbaren Untersuchungen meßbare Differenzen. Dieselbe Vp. kann das eine Mal eine Größendifferenz zeigen, die bei einem zweiten Versuch ausbleibt. Ursächlich nehmen Verff. eine nervöse Beeinflussung von Gefäß- und Herzmuskeltonus an. – Als Nebenbefund ergab sich sehr oft eine Zwerchfellstandsveränderung (Affekt und φρήν!). R. Heyer-München.

b) Konstitutionslehre

Enke, Willi (Nervenklin. Marburg): **Die Psychomotorik der Konstitutionstypen.** Zschr. angew. Psychol., 1930, Bd, 36, H. 3–4, S. 237–287 (auch als Buch, J. A. Barth, Leipzig 1930. RM. 3.50.)

„Motorik ist der lebendige Ausdruck des Charakters eines Menschen, und ihre Erfassung ist daher auch ein notwendiger Bestandteil der biologisch, d. h. psychophysisch orientierten Persönlichkeitsforschung." Ziel der hier begonnenen Untersuchungen ist „durch Herausarbeitung möglichst exakt meßbarer Teilbeziehungen der Psychomotorik zu den übrigen körperlichen und seelischen Erscheinungskomplexen . . . tiefer in die dynamischen somato-biologischen Beziehungen der einzelnen Konstitutionstypen einzudringen". E. verfügt über ein bemerkenswert großes Material von 1398 Vpp. (Gesunden und Psychotischen), die zum Teil schon anderweitig in verschiedener Richtung untersucht wurden. Die Experimente erstrecken sich auf solche über das psychomotorische Tempo (am Tremometer, Zählen in vorgeschriebenem Tempo, Arbeit am Ergographen mit und ohne Ablenkung), die Koordinationsleistungen der Feinmotorik (Tremometer, Zweihandprüfer) und der Gesamtmotorik (wozu recht schöne Methoden angegeben werden), den Zusammenhang von Psychomotorik, Affektivität und Willenstätigkeit (Schriftwage, der „Mißtrauensversuch", d. h. eine Anordnung, welche ein allzu vertrauensseliges Mitgehen ausschloß, da die Aufgabe unregelmäßig wechselte: Übungen in vorgeklopftem Takt am Ergographen). Ergebnisse: Das Eigentempo (Klopf- und Ergographenversuche) erwies sich bei Pyknikern als langsamer wie bei Athletikern und Leptosomen. Der Ablauf der Bewegungskurve ist bei Pyknikern wesentlich vielgestaltiger, ungebundener und ungleichmäßiger als bei den anderen, die zu gleichförmigen Bewegungen, zu Mechanisierung, Automatisierung, Stereotypisierung neigen. Ihnen fällt auch die Umstellung auf ein vorgeschriebenes Fremdtempo schwerer. Spaltung der Aufmerksamkeit in eine motorische und eine geistige Tätigkeit zu gleicher Zeit gelingt den Pyknikern schlechter. Das jeweilige Arbeitstempo verhält sich analog dem Eigentempo; Ermüdung tritt bei Pyknikern allmählich, bei den anderen oft plötzlich ein. Es bestehen immer wiederkehrende Teilbeziehungen zwischen psychomotorischer Begabung und Konstitutionstypen. Feinheit und Abgemessenheit umschriebener Fingerbewegungen sind am besten ausgeprägt bei Leptosomen, weniger bei Pyknikern, am schlechtesten bei Athletikern. In der Koordination der Gesamtmotorik zeigen die Pykniker weiche, abgerundete, flüssige, sperrungsfreie, ungezwungen vielgestaltige Bewegungen und sind darin den beiden anderen Typen sichtlich überlegen. Die Handschriftenuntersuchungen lassen bei den Pyknikern ein freies und weites Auf- und Abschwingen der psychischen Energie, bei Leptosomen und Athletikern eine während des Schreibaktes anhaltende intrapsychische Spannung erkennen. – Was in den Augen des Ref. den Wert oder zumindest die Verwertbarkeit dieser interessanten Ergebnisse in etwa beeinträchtigt, ist, daß nur Durchschnittszahlen und nicht die Streuungsweiten mitgeteilt werden. Man kann sich daher kein Bild davon machen, inwiefern diese Typen auseinanderfallen oder sich teilweise über-

schneiden und wie sich in dieser Hinsicht die verschiedenen untersuchten Leistungen verhalten. Hoffentlich wird E., dem wir für diese mühevollen Untersuchungen bedeutenden Ertrages sehr dankbar sein müssen, Gelegenheit haben, sein umfängliches Material exakt statistisch durchzuarbeiten. Hervorgehoben sei, daß E. sich jeden weitergehenden Theoretisierens über Zustandekommen der beschriebenen Eigentümlichkeiten enthält und es an der Herausstellung der deskriptiv faßbaren Tatsachen genug sein läßt. R. Allers-Wien.

c) Physiologie

Broer, Fritz u. **Erich Jaensch** (Psychol. Inst. Marburg), **Die beiden Wurzeln des Purkinjeschen Phänomens und ihr innerer Zusammenhang** (Über Schichtenstruktur und Entwicklungsgeschichte der psychophysischen Organisation II: Empfindungs- und Wahrnehmungsuntersuchungen). Zschr. Psychol., 1930, Bd. 116, H. 1–3, S. 117–144.

In reicher Verwertung biologischer Tatsachen werden die in früheren Studien zum Thema (s. Bd. III, S. 98) festgestellten Gesetzlichkeiten zu allgemeineren in Beziehung gebracht und der Satz begründet, daß das Purkinjesche Phänomen als eine Rückkehrerscheinung zu einer primitiveren Stufe des Lebens aufzufassen sei. Außerdem stellt das Purkinjesche Phänomen eine besondere Anpassungserscheinung an die obwaltenden Lichtverhältnisse dar, welche Aussage mit der ersten keineswegs in Widerspruch steht, sondern diese vielmehr als Ergänzung fordert. R. Allers-Wien.

IV. Charakterologie

a) allgemeine

***Ziehen, Theodor, Die Grundlagen der Charakterologie.** 372 Seiten. H. Beyer & Söhne, Langensalza 1930. RM. 9.–.

Die Klarheit und Konsequenz der Darstellung, die ungemeine Belesenheit und kritische Sicht, die Weite des Blickes für die Tatsachen des Lebens endlich gestalten die Lektüre eines Buches von Z. immer genußreich, auch dann, wenn der Leser weder manchen Einzelheiten noch den Grundkonzeptionen beizustimmen vermag. So auch muß man angesichts dieser 15 Vorlesungen die Kunst, einen komplexen Stoff zu gliedern und zu entwickeln, wie nicht minder die Feinheit der Diktion anstaunen. Die Ausgangsposition Z.s, seine Gesamtauffassungen sind aus seinen psychologischen, psychiatrischen und philosophischen Arbeiten hinlänglich bekannt, so daß eine resümierende Wiedergabe hier unterbleiben kann. Als Ch. definiert Z. „den Inbegriff der relativ konstanten allgemeinen Gefühls- und Willensreaktionen eines einzelnen Individuums", während Temperament sich auf das Vorzeichen, die Stärke und das Tempo bezieht. Die einzelnen Vorlesungen behandeln: Ursächliche Faktoren (Vererbung, toxische Momente, exogene); Charakterentwicklung; Geschlechtsdifferenzen; Charakter, Temperament und Körperbau; Typenlehre; anatomisch-physiologische Grundlagen von Ch. und Temperament (enthält eine begründete Kritik der Überwertung der endokrinen Momente); Verbrechen u. a.; Charakterologie als Hilfswissenschaft der Geschichte, Genie, Psycho- und Pathographie (sehr instruktiv durch die überlegen-ablehnende Stellungnahme, was auch für den folgenden Abschnitt gilt); Rassen, Völker, Sekten, Berufe; Untersuchungsmethoden, Mimik, Graphologie; Therapie, Prognose, Prophylaxe (bringt kurzgefaßte und treffende pädagogische und heil-

pädagogische Gesichtspunkte und legt großes Gewicht auf die „indirekt ethische Wirkung des Ästhetischen"). Den Schluß bilden einige instruktive Lebensgeschichten.

R. Allers-Wien.

V. Klinik

a) Psychiatrie

Roßnitz, Versicherungsmedizin und Psychiatrie. Ärztl. Sachverst.-Ztg., 1930, Bd. 35, Nr. 10, S. 154–156.

Der Versicherungsarzt muß sich mit den Ergebnissen der Erblichkeitsforschung vertraut zu machen suchen, da die Kenntnis der Erkrankungswahrscheinlichkeit eines Individuums wegen der lebensverkürzenden Wirkung mancher Psychosen notwendig ist. Neben der Art der Verwandtschaft zu dem belasteten Geisteskranken ist auch die psychische Verfassung der (nicht geisteskranken) Eltern, die eigene psychische Verfassung und das Alter der Probanden zu berücksichtigen. 3 Tabellen illustrieren die Erkrankungswahrscheinlichkeit verschiedener Verwandtschaftsgrade beim Schizophrenen, manisch-depressiven und epileptischen Erbkreis. K. Grosz-Wien.

Michel, Rudolf, Der psychopathische Gewohnheitsverbrecher. Blätt. f. Gefängniskde., 1929, Bd. 60, H. 3, S. 377–401.

Bei 302 in der Grazer Männerstrafanstalt Karlau an der Hand eines selbstverfaßten Schemas untersuchten Gewohnheitsverbrechern fanden sich an 249 (= 83%) mehr oder minder weitgehende Kennzeichen psychopathischer Minderwertigkeit. Eine Scheidung in Verbrecher aus endogenen und exogenen Ursachen ließ sich nicht durchführen, doch scheint das endogene Moment zu überwiegen. In einem Teil der Fälle war eine aus zu unreifem oder zu reifem Alter der Eltern oder durch Trunksucht des Vaters sich ergebende Keimminderwertigkeit anzunehmen; die Erziehung spielt eine große Rolle, ebenso schlechte Gesellschaft. 1/5 aller Fälle ist schon in der Kindheit wegen schlechten sittlichen Betragens in Erziehungs- und Besserungsanstalten gewesen, in denen sie ihren Angaben nach von noch schlechter Veranlagten ganz verdorben wurden. In der Kindheit der psychopathischen Gewohnheitsverbrecher läßt sich Unstetheit, Verlogenheit und Neigung zu Familiendiebstählen nachweisen. Die Mehrzahl muß Klassen wiederholen, die wenigsten beenden die Lehrzeit; viele wechseln den Beruf und Domizil, viele waren freiwillig zum Kriegsdienst eingerückt, viele hatten – oft schon als Kinder – Selbstmordversuche unternommen. Von den 249 von M. untersuchten Gewohnheitsverbrechern waren 150 Gewohnheitstrinker, viele haben bereits als Kinder von den Eltern oder Dienstgebern regelmäßig Alkohol bekommen. Fast ausnahmslos bezeichneten sie sich als starke Raucher. 67% haben den ersten Geschlechtsverkehr vor dem 17. Lebensjahre ausgeübt, viele sind Masturbanten; sexuelle Perversionen kamen nicht selten vor. Sehr Erregbare und Reizbare, Willensschwache, Haltlose bildeten bei den von M. untersuchten Fällen ein großes Kontingent. Stets fand er Unregelmäßigkeit und Unebenmäßigkeit in der Schrift. 89% entsprechen dem athletischen, asthenischen oder dysplastischen Typus. Haftpsychosen kommen nicht selten vor, auch pathologische Affektzustände, akute Halluzinosen, schwere Verstimmungs- und Stuporzustände sowie paranoide Zustandsbilder, gelegentlich auch Simulationsversuche. M. empfiehlt, im Interesse der Verbrechensprophylaxe der Psychopathenerziehung, natürlich unter strengster Auswahl hinsichtlich der Besserungsfähigkeit, ferner Fürsorgemaßnahmen für entlassene Sträflinge das größte Augenmerk zuzuwenden. K. Grosz-Wien.

Malamud, W. (Iowa City), **The sense of reality in mental disease.** Arch. of Neur. and Psych., 1930, Bd. 23, S. 761–774.

Die Bedeutung der Kraepelinschen Ära in der Psychiatrie ist nicht wegzuleugnen. Aber man muß nach neuen Wegen suchen, und als ein solcher Weg bietet sich M., im Anschluß an die Psychoanalyse, die genetische Untersuchung bestimmter Reaktionsformen. Dabei wird die nosologische Stellung des Symptoms zunächst außer acht gelassen. In der vorliegenden Arbeit wird das Erlebnis der Entfremdung, der Unwirklichkeit der eigenen Person oder der Außenwelt, einer solchen genetischen Analyse unterzogen und als Reaktion einer bestimmten Persönlichkeit auf bestimmte Erlebnisse abgeleitet. H. Hartmann-Wien.

Nardi, Jacopo (Teramo), **Il matrimonio nella etiologia da alcune psicosi.** Arch. gener. di Neurol., Psich. e Psicoanalisi, 1929, Bd. 10, H. 4.

N. berichtet über 9 hierher gehörige Fälle. Es handelt sich dabei zumeist um manisch-depressive Psychosen; ihr hervorstechendstes Symptom ist die Abneigung gegen den Sexualakt. Unter den determinierenden Faktoren spielen physische und psychische eine Rolle; unter den letzteren vor allem die mangelnde sexuelle Bereitschaft der Frau, die ihrerseits mit der Sexualerziehung der weiblichen Jugend zusammenhängt. H. Hartmann-Wien.

***Haymann, H., Differentialdiagnostik in der Psychiatrie.** Mit einem Beitrag: Die diagnostische Bedeutung der Intelligenzprüfungen von Erich Stern. 253 Seiten. Th. Steinkopf, Dresden und Leipzig 1930. RM. 7.50.

Kurz für den Praktiker zugeschnittene Darlegung der allgemeinen Symptomatologie der Geisteskrankheiten, einschließlich der körperlichen Symptome, gefolgt von einem speziellen Teil, in dem ohne Beziehung auf ein bestimmtes System die gebräuchlichen Psychosen in 9 Abschnitten eine formell und inhaltlich einwandfreie Schilderung und differentialdiagnostische Abgrenzung finden. Der den Schluß des Buches bildende Beitrag St.s über die diagnostische Bedeutung der Intelligenzprüfungen geht von den Theorien der „Intelligenz" aus, bespricht die der Feststellung der Intelligenz dienenden Methoden (Beobachtung, Intelligenzschätzung, Intelligenzprüfung) und die Anwendungsgebiete der Intelligenzprüfungen (Psychiatrie und Heilpädagogik, Begabungsauslesen, Berufsberatung) und die Rolle, die dem Arzt bei der Handhabung der erörterten Methoden zufällt. Karl Grosz-Wien.

***Fischer, V. E., An Introduction to abnormal Psychology.** 512 Seiten. Macmillan, New York 1929. sh. 11.

Kurzgefaßte und unter Beibringung interessanter Krankengeschichten gemeinverständlich abgefaßte Einführung in die Psychopathologie. Die ersten Kap. behandeln die verschiedenen Persönlichkeitstypen, den Begriff des Normalen bzw. Abnormen, die verschiedenen Bewußtseinszustände. In drei aufschlußreichen Kap. folgt eine Übersicht über die verschiedenen Reaktionsweisen, mit denen das Individuum auf schwierige Situationen reagiert (mit besonderer Berücksichtigung der Freudschen und Adlerschen Mechanismen). Die folgenden Kap. behandeln die Neurasthenie, Zwangsneurose, Hysterie und ihre Theorien, die sexuellen Abirrungen, dann die Psychosen im engeren Sinne. Die letzten Kap. gelten dem Schlaf, dem Traum, der Suggestion und Hypnose. Den Abschluß bildet eine geschickte Darlegung der verschiedenen Schwachsinnsformen, einschließlich der Intelligenzprüfungsmethoden. Karl Grosz-Wien.

b) Neurologie

Freund, H. (Dresden), **Selbsterziehung in einem Fall von genuiner Epilepsie.** Int. Zschr. med. Psychol., 1930, Bd. 8, H. 1, S. 119–125.

23jähr. Frau, die seit dem 14. Jahre an typischen Krampfanfällen litt und Züge des „epileptischen Charakters" zeigte: Gehemmtheit, Eintönigkeit, Haften. Indes bestand

zwischen sachlichem Tatbestand und charakterologischem Befund ein Mißverhältnis, so daß an eine reaktive Bildung zu denken war. Ind. psychol. Behandlung vor 2 Jahren beendet, brachte weitgehende Charakterwandlung. Auch blieben die Anfälle aus, ohne daß F. auf eine Heilung der Epilepsie schließen möchte. Interessante Selbstschilderung der Pat. über Art und Anlaß ihrer Umstellung. F. diskutiert die Möglichkeiten des Zusammenhanges, die sich verschieden darstellen, je nachdem Epilepsie als organische Erkrankung anzusehen ist oder nicht. Die vorsichtig abwägende Stellungnahme F.s wirkt erfreulich. R. Allers-Wien.

e) Sonstiges

***Gläsmer, E., Geschlechtsfragen des Weibes. Konstitution, Geschlechtstrieb, Verjüngung.** 43 Seiten. Ferd. Enke, Stuttgart 1930. Geh. RM. 1.60.

In allgemein verständlicher und für diesen Zweck als gelungen zu bezeichnender Weise hat G., Frauenärztin in Heidelberg, versucht, einzelne hierher gehörende Fragen zu besprechen: Störungen des Körperaufbaues, der Entwicklung, der Fruchtbarkeit, Fortpflanzungsschwäche, Geburtenbeschränkung, Geschlechtstrieb in verschiedenen Lebensaltern, Geschlechtskälte, Vorbedingungen des Jungbleibens und Verjüngungsmöglichkeiten. Die Darstellung ist bewußt mehr wie Frage und Antwort bei vertraulicher Aussprache zwischen Ärztin und Frau gehalten. Leitend ist der Versuch, den Konstitutionsbegriff allgemein verständlich zu machen; daraus dürfte sich die wohl gegen das bessere Wissen G.s kontrastierende unpräzise Begrenzung des Konstitutionsbegriffes gegenüber Erblichkeits- und Umweltseinflüssen erklären lassen. Der Arzt oder Psychotherapeut wird in dem Büchlein nichts Neues finden. Im einzelnen kann der Ref. meist, aber doch nicht immer mitgehen: so bei der Gegenüberstellung einer männlichen und weiblichen „Konstitution", bei der Behauptung einer immer häufiger werdenden, organisch bedingten Unfruchtbarkeit der Frau; bei der Behauptung, daß es sich bei der Sterilität und bei der Neigung zu Fortpflanzungsschäden um „echte Degenerationserscheinungen" handle, um eine „zunehmende Entartung der weiblichen Konstitution". Das Lob einer Liebesverbindung der 50jährigen Frau mit einem wesentlich jüngerem Mann möge nur nicht als Ermunterung wirken! Die gute Brauchbarkeit des Büchleins in den Kreisen gebildeter Frauen steht aber doch über jedem Zweifel. R. Hofstätter-Wien.

VI. Spezielle Psychogenese

b) Hysterie

Rombouts, I. M. (Leiden), Über das Wesen der Hysterie. Psych. Neurol. Bladen, 1929, H. 3, S. 181–199.

Man sollte heute das Schwergewicht der psychiatrischen Forschung auf die Beschreibung der einfachen Reaktionsformen legen. Eine Reihe solcher primitiver Reaktionsformen wird aufgezählt und versuchsweise in ein System gebracht. Hysterie ist keine Krankheitseinheit, es gibt nur hysterische Reaktionsweisen, die sich auf primitiven und infantilen Mechanismen aufbauen. Charakteristisch für die Phänomene der Hysterie ist, daß ohne selbständiges und zweckgerichtetes Handeln maximale Befriedigung gesucht wird, und zwar auf dem Wege des geringsten Widerstandes. Dabei werden hauptsächlich zwei Mechanismen benützt: „Das Ausbeuten von Affektäußerungen (als magische Machtmittel) zur Erlangung fremder Intervention" und „das Suchen der direkten Befriedigung in der Phantasie . . . (Flucht aus der Realität)."

Die Therapie hat die Aufgabe, „die primären Ursachen der krankhaften Störungen dem bewußten Ich als lebendige Realitäten klarzulegen" und eine neue „harmonische und erfolgreiche" Anpassung an die Realität möglich zu machen.

H. Hartmann-Wien.

Hattemer, Margarete (Frankfurt a. M.), **Gesichte und Erkrankung der Hildegard von Bingen.** Hippokrates, 1930, Bd. 3, H. 3, S. 125–149.

Einer knappen, aber in den Gegenstand gut einführenden und die Quellen reichlich verwertenden Darstellung des Lebens der hl. Hildegardis (1098–1179) läßt H. den Versuch einer medizinisch psychologischen Würdigung folgen, der einerseits die von Hildegard selbst als „Krankheiten" bezeichneten Zustände, andererseits die „Visionen" zu deuten unternimmt. Die Art des Auftretens der Krankheiten und deren Beschaffenheit erweise sich als psychogen, als hysterischer Natur. Eine echte Psychose könne nicht angenommen werden. Zwischen den Krankheiten und den Visionen bestehe ein nur äußerer Zusammenhang; diese seien keineswegs als echte Halluzinationen aufzufassen, zumal Hildegardis zwischen ihnen und Wahrnehmungen jederzeit scharf zu unterscheiden vermochte. Die Schauungen hätten aber größten Einfluß auf die Lebensgestaltung Hildegards gehabt, seien die durchaus treibenden Kräfte in ihrem Leben gewesen. (Ihre Werke entstanden jedesmal als Erfolg der Visionen.) Diese Erlebnisse scheinen eidetischen Phänomenen Jaenschs nahezustehen und dürften – mit akustischen Erlebnissen verbunden – synästhetischen Charakters gewesen sein. Die zu Synästhesien neigenden Eidetiker sind durch Reichhaltigkeit und Vielseitigkeit des Empfindungslebens, durch psychische Beeinflußbarkeit, Labilität und Aktivität gekennzeichnet; ihre psychogene Erkrankungsform ist die Hysterie. Zum vollen Verständnis, fügt H. hinzu, ohne indes weiter darauf einzugehen, gehöre die Berücksichtigung des ganzen zeitlich-kulturellen Hintergrundes, auf dem dieses Leben sich abspielte.

R. Allers-Wien.

c) Sexualneurosen

Knopf, Olga, (Wien), Über Frigidität. Int. Zschr. Ind. Psychol., 1930, Bd. 8, H. 1, S. 151–157.

Die Zahl frigider Frauen ist sehr hoch; K. ist geneigt, die Angabe mancher Autoren von 80% für richtig zu halten. Das Wesen von Fr. liegt darin, daß die Frau in dem Momente, der dem Partner höchste Lebensbejahung bedeutet und nur mit ihm genossen werden kann, teilnahmslos bleibt; sie ist restloser Hingabe nicht fähig, weil sie im Gefühl ihrer Schwäche sich ganz zu verlieren fürchtet. Sie ist Spielverderberin und entwertet zugleich den Partner. Sie „geht nicht mit" und bleibt stehen, auf verschiedenen Stadien, woraus sich die einzelnen Formen von Fr. ableiten lassen. Zwei Krankengeschichten illustrieren die Psychogenese des Syndroms. Prophylaktisch ist zu achten auf: frühzeitige Aufklärung über die Unwandelbarkeit der Geschlechtsrolle und Aussöhnung mit dieser; erzieherische Vorbereitung zur Liebe im Einklang mit dem Gemeinschaftsgefühl; Achtung vor der Frauenrolle, Bejahung des Lebens und der menschlichen Gesellschaft.

R. Allers-Wien.

Brachfeld, Olivier (Paris), **Sexuelle Lebensschwierigkeiten.** Int. Zschr. Ind. Psychol, 1930, Bd. 8, H. 1, S. 142–151.

Alle sexualen Entgleisungen, ob der Betätigung oder der gegenständlichen Bindung, sind als größerer oder minderer Grad der Unfähigkeit zur Liebe aufzufassen. Sie alle verraten eine einheitliche Grundeinstellung. Diese Auffassung wird am Problem der Homosexualität illustriert. Zwei aus der Literatur entnommene und zwei eigene Be-

obachtungen werden unter solchen Gesichtspunkten auf die Genese untersucht. Der eine eigene, ein 26jähr. Mann, wurde geheilt. Großes Gewicht legt B. auf den Nachweis des systematischen Trainings in der Richtung auf die homosexuale Haltung hin.

R. Allers-Wien.

f) Sonstige Symptome

Becher, E. (Med. Klin. Frankfurt/Main), **Über das Vorkommen von Hyperindikanurie und Hyperurobilinogenurie bei Neuropathen.** Zbl. innere Med., 1930, S. 287.

B. teilt mit, daß ihm bei zahlreichen Harnuntersuchungen von Pat. mit nervösen Beschwerden ziemlich oft die Feststellung des im Titel erwähnten Befundes gelang. Es handelte sich durchweg um sensible Menschen mit stärkerer Reizbarkeit und Empfindlichkeit; bei einigen bestand Neigung zu Phobienbildung und zu hypochondrischen Verstimmungen. Oft konnte der Harnbefund bei nervösen und empfindlichen Gelehrten, wie überhaupt vorwiegend bei begabteren Neuropathen erhoben werden. Meist handelte es sich um blaß aussehende Menschen. B. nimmt als wahrscheinliche Deutung für diese Befunde weniger eine vermehrte Bildung der in Frage kommenden Grundstoffe im Darme an, da hierfür alle sicheren Anhaltspunkte fehlen, sondern hält ein vermindertes intermediäres Abbauen und Abfangen für die wahrscheinliche Grundlage des Befundes, der damit in die Nähe ähnlicher Beobachtungen bei Basedow rückt. Auf persönliche Anfrage über evtl. durch diesen Befund eröffnete therapeutische Möglichkeiten teilte B. Ref. mit, daß evtl. an laktovegetabile Diät, vielleicht auch in geeigneten Fällen an Rohkost, ferner die Benutzung von Allisatin Sandoz und Adsorgan Heyden zu denken sei. Ref., der sich seit Jahren bemüht, zu einer wirklich universellen klinischen Erfassung und Behandlung der in Frage stehenden Zustände anzuregen, möchte auf diese wichtigen Befunde auch an dieser Stelle besonders hinweisen.

J. H. Schultz-Berlin.

g) Motilitäts- und Organneurosen

Mandell, Sibyl (New York), **Die Psychologie des Stotterns.** Intern. Zschr. Indiv. Psychol., 1930, Bd. 8, H. 4, S. 365–375.

Kurze historische Übersicht und ausführliche Darstellung der ind.-ps. Auffassung.

R. Allers-Wien.

i) Unfallneurosen

Reichardt, M. (Psych. Klinik Würzburg), **Inwieweit hat eine Partei, die für erwerbsbeschränkende Unfallsfolgen zu zahlen hat, auch zu haften für Krankheiten oder seelische Vorgänge, die medizinisch keine Folge des Unfalles selbst sind?** Ärztl. Sachverst.-Ztg., 1930, H. 12, S. 179–184.

Die Frage wird verneint. Die ärztlichen Sachverständigen werden ermahnt, nicht zu einseitig den Standpunkt des Unfallsneurotikers einzunehmen. Keiner der beiden Parteien darf Unrecht geschehen! Polemik gegen Hoche, der die Unterscheidung zwischen Krankheit und seelischer Reaktion ablehnt. Auch gegen Hauptmann, der die nach entschädigungspflichtigen Unfällen auftretenden langdauernden neurasthenieähnlichen, hypochondrischen, depressiven oder paranoiden Reaktionen als entschädigungspflichtig betrachtet, während hier das Entschädigungsverfahren psychologisch wirksam sei und nicht der Unfall.

K. Grosz-Wien.

Lottig, H. (Psych. Klinik Hamburg-Eppendorf), **Zur Frage der Behandlung von Unfallneurosen.** Der Nervenarzt, 1930, Bd. 3, H. 6, S. 321–326.

Das Wort „Unfallneurosen" stellt einen Sammeltopf dar für verschiedene, ziemlich heterogene Inhalte. L. empfiehlt die Aufteilung der Unfallneurosen in die 3 Gruppen: Pseudoneurotische Reaktionen, Zweckneurose, echte traumatische Schreckneurosen. Nur die echten Chok- oder Schreckneurosen sind als Krankheit zu bezeichnen. Die Zweckneurose ist als „Interessenmanöner" von den anderen Neuroseformen abzugrenzen Von prinzipieller Wichtigkeit für den Erfolg der Behandlung des Zweckneurotikers ist eine, wenn auch mäßige geldliche Belastung. Zweckneurotiker sollen nicht auf anderer Leute Kosten behandelt oder entschädigt werden. Die Entschädigungspflicht der traumatischen Chok- oder Schreckneurosen soll sich auf eine zeitlich begrenzte Behandlung beschränken. (Dazu möchte Ref. sagen, daß der ärztliche Gutachter, der nicht über die Möglichkeit einer längerdauernden klinischen Beobachtung des Rentenwerbers verfügt, die oben erwähnte scharfe Abgrenzung nicht immer wird vornehmen können, dann, daß sich die Behandlung des Schreckneurotikers auf eigenes Risiko auf lange hinaus aus materiellen Gründen nicht durchsetzen lassen dürfte!)

K. Grosz-Wien.

VII. Spezielle Therapie

a) Psychoanalyse

***Freud, Sigmund, Die Traumdeutung.** 435 Seiten. 8. Aufl. Franz Deuticke, Wien 1930. Geh. RM. 16.–, geb. RM. 19.–.

Die „Traumdeutung" bedarf heute keiner Würdigung mehr. Sie gehört zum selbstverständlichen Bildungsbezitz jedes Psychologen und Psychotherapeuten. Es ist ein Buch von säkularer Bedeutung, das das psychologische und psychopathologische Gegenwartsdenken so stark beeinflußt hat, wie sehr wenige andere. Auch gemessen an dem strengen Maßstab der späteren F.schen Werke behält dies Buch seine auszeichnende Sonderstellung. Die vorliegende 8. Aufl. behandelt das Werk „im wesentlichen als historisches Dokument". Die Literatur über Traumprobleme seit dem ersten Erscheinen des Buches ist nicht aufgenommen. Die in früheren Auflagen enthaltenen Beiträge von Rank („Traum und Dichtung" und „Traum und Mythus") sind entfallen.

H. Hartmann-Wien.

***Reik, Theodor** (Berlin), **Freud als Kulturkritiker.** 87 Seiten. Dr. M. Präger, Wien-Leipzig 1930. Brosch. RM. 2.50, geb. RM. 3.50.

Das Büchlein vereinigt vier Aufsätze, die zuerst in der „Imago" und in der „Psychoanalytischen Bewegung" erschienen sind. Sie gelten in erster Linie der Auseinandersetzung mit Freuds kulturkritischen Arbeiten aus den letzten Jahren („Die Zukunft einer Illusion", „Das Unbehagen in der Kultur", die Arbeit über Dostojewski), bringen aber auch manche nicht unwichtige religionspsychologische Überlegungen. In der Einleitung zu dem ersten Aufsatz bekennt der Autor als sein Programm, nicht die „Melodie" der Freudschen Arbeit zu reproduzieren, sondern „Begleitmusik zu machen". Der Vergleich trifft das Wesentliche der R.schen Abhandlungen. Ihre Sprache erreicht wohl niemals die formal wie inhaltlich gleich bewundernswerten Kennzeichen der Freudschen Themenbildung aus dieser Stilepoche; nirgends ihre Wucht, ihren Ernst, ihre Dichte. Aber die Einfälle und Überlegungen R.s fügen sich dem Freudschen Gedankenbau im großen und ganzen recht gut ein. Auch wo sie zu einer Ablehnung führen, fallen sie nicht ganz aus der Freudschen Gedankenwelt heraus. Der Stil des Buches ist elegant und nuancenreich. Einige recht schiefe polemische Auslassungen R.s (das Büchlein ist mit Polemik übersät und überladen) hätte Ref. gerne vermieden gesehen.

H. Hartmann-Wien.

Hattingberg, H. v. (München), **Übertragung und Ablösung.** Der Nervenarzt, 1930, Bd. 3, H. 4, S. 264–274.

Die Tatsache der Übertragung und auch die Bedeutung ihres Nachweises durch Freud wird von H. anerkannt. Er meint jedoch, daß die analytische Deutung des Sachverhaltes die Schwierigkeiten eher verhüllt als aufgeklärt. Vor allem müsse sich der Arzt bewußt bleiben, daß er es auch bei neutralster Führung der Analyse nicht verhindern könne, wenn der Kranke die Neuordnung seines Seelenlebens an der Person des Therapeuten orientiert; „die Lebenslösung des Analytikers ist also unter allen Umständen für den Analysanden vorbildlich". Der Arzt solle den Kranken zu einem Zustand verhelfen, in dem sie „glauben"; er solle daher nicht – wie Freud – einem „Sonderglauben" anhängen. „Wir dürfen unserem Bekenntnis, wie immer es auch lauten möge, keine Fassung geben, die sich gegen die religiöse richtet." Das Tatsächliche der Übertragungsschwierigkeiten, wie H. sie darstellt, ist der Psychoanalyse (unter etwas anderer Nomenklatur) längst bekannt. Weiter möchte Ref. bemerken, daß die Bedeutung, die in dieser Arbeit (wie in manchen anderen der letzten Zeit) dem Glaubensmoment für die Konfliktslösungen der Neurotiker zugeschrieben wird, durch die Erfahrung kaum bestätigt werden dürfte. H. Hartmann-Wien.

✶Deutsch, Helene (Wien), **Psychoanalyse der Neurosen.** 189 Seiten. Intern. psychoanal. Verlag, Wien 1930. RM. 6.–.

Obwohl die Psychoanalyse als Lehre und als Therapie nunmehr schon seit einigen Dezennien von einer stets wachsenden Anzahl von Therapeuten und Forschern (die zumeist im Verhältnis der Personalunion stehen) zum Zentrum ihrer Tätigkeit gewählt wird, ist die Anzahl der literarisch niedergelegten ausführlichen und gut beobachteten Neurosenanalysen eine relativ geringe. Die Aufgabe, die sich D. gestellt hat, als Ersatz der sonst in der Medizin üblichen, im Falle der Psychoanalyse aber unmöglichen klinischen Demonstrationen die typischen Neurosenbilder und den Ablauf des analytischen Prozesses mit Hilfe einiger gut gewählter analytischer Krankengeschichten zu illustrieren, ist nicht nur dankbar, sondern auch im höchsten Maße dankenswert. Die einzelnen zugrunde liegenden Fälle werden teils ausführlicher, teils weniger ausführlich berichtet, immer aber so, daß das Wesentliche der Problemlage klar gesehen ist und in der Darstellung übersichtlich hervortritt. Technische Fragen werden nur im Vorübergehen gestreift und auch von den theoretischen Problemen nur so viel, wie entweder zum Verständnis der Sachlage unbedingt erforderlich ist, oder sich aus der Krankengeschichte unmittelbar ablesen läßt. Die ausgewählten Fälle gehören den drei großen Gruppen der Psychoneurosen (Hysterie, Phobie, Zwangsneurose) an; von den Psychosen wird nur das Krankheitsbild der Melancholie kurz analytisch umrissen (in einem Anhang). Eigene, über das analytisch Bekannte hinausgreifende Forschungsarbeit tritt vor allem in D.s Darstellung der Phobien zutage. Der Phobie werden – im Vergleich zur Konversionshysterie – stärkere sadistisch-aggressive Tendenzen (bzw. Regressionen) zugeschrieben. Daraus erklärt sich auch die größere Strenge des Über-Ich, welche das Ich bedroht – das sich nun seinerseits dieser Gefährdung durch die phobische Projektion der ursprünglich inneren Gefahr zu erwehren sucht. Der Druck des Über-Ich ist aber weniger schwer als bei der Zwangsneurose; hier führt das Schuldgefühl zu ständigen Abwehrkämpfen und Vermeidungen, während der Phobiker bei Einhaltung bestimmter Bedingungen angst- und symptomfrei sein kann. Bei der Platzangst kann die Todesangst verschwinden, wenn das Objekt der Identifizierung, gegen welches die Aggression gerichtet ist, zum schützenden Begleiter wird. Neben den schon bekannten Determinanten der Platzangst (Straße als Versuchung,

als Verlust des schützenden Hauses) werden als wesentlich auch exhibitionistische Tendenzen und passive und aktive Geburtsphantasien erkannt. Das Buch ist so geschrieben, daß es jederman verstehen kann, der sich die analytischen Grundbegriffe zu eigen gemacht hat, wird aber auch von erfahrenen Analytikern mit Nutzen gelesen werden. Gerade in der Verbindung der systematisch-didaktiven Zwecksetzung (es ist aus Vorträgen am Wiener Lehrinstitut hervorgegangen) mit einem glücklichen Sinn für die lebendige analytische Mannigfaltigkeit scheint mir ein Hauptwert des Buches zu liegen.

H. Hartmann-Wien.

***Schultz, I. H.** (Berlin), **Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie).** Ein Grundriß für Fach- und Allgemeinpraxis. 4., wesentl. neubearb. Aufl. G. Fischer, Jena 1930. XVI u. 404 Seiten. Brosch. RM. 20.–, geb. RM. 22.–.

In den letzten beiden Jahrzehnten hat vielleicht kein Autor mit so viel Überredungsgabe und umfassender das Verständnis für die Psychotherapie und die Einsicht in ihre Notwendigkeit bei den Ärzten mündlich und schriftlich geweckt als der Verf. des vorliegenden Buches. In der 1918 erschienen 1. Aufl. bescheidet er sich zwar, mit seinem Werke „anspruchslose Hilfen zu einer universellen Psychotherapie" geben zu wollen und den Weg dazu der Ärzteschaft „ein wenig zu erleichtern". In Wirklichkeit bietet das Werk von Beginn weit mehr und vermittelt selbst dem erfahrenen Psychotherapeuten zahlreiche neue Gesichtspunkte und reiches Erfahrungsmaterial. Dies gilt für die 4. Aufl. um so mehr, als – ungeachtet des gleichen Grundrisses – in ihr wichtige, sachlich tiefgreifende Änderungen und Neuschöpfungen niedergelegt sind.

S. selbst stellt in den Vordergrund eine „wesentliche Vertiefung" seiner psychoanalytischen Auffassung, zu der ihn „weiteres 10jähriges intensives praktisches und theoretisches Studium der Ps. A. einschließlich der Fort- und Durchführung einer Eigenanalyse", sowie die vorwiegend ps. a.sche Behandlung der in seiner Klientel auftretenden Neurosen geführt hat (S. 133). Es ist, um es gleich vorweg zu nehmen, die Stellungnahme, zu der er in unabhängiger Wahrheitssuche – nicht anders wie auch Ref. – zur Lehre Freuds in ihrem gegenwärtigen Entwicklungsstadium geführt wurde, nämlich die „unausweichliche Einsicht, daß die grundlegenden dynamisch-psychologischen Entwicklungstatsachen in den von Freud erstmalig erschauten Zusammenhängen sich gesetzhaft darbieten, wenn Technik, Erfahrung und Beobachtungszeit ausreichen". Wenn S. dabei auch seine vorsichtige kritische Haltung gegenüber Kühnheiten der Theorie und gewagten oder gar phantastischen Deutungsversuchen an dem praktischen analytischen Material stets bewahrt, so unterliegt es für ihn „keinem Zweifel, daß die ps. a.sche Methode das Wirksamste und Umfassendste darstellt, was an psychotherapeutischem Rüstzeug bisher bekannt ist" (S. 152). Es ist nur eine Konsequenz, daß die ps. a.sche Methode jetzt eine umfassendere Darstellung und Berücksichtigung erfuhr, und daß die bedeutsame Fortentwicklung, die ihr durch ihren Schöpfer selbst im letzen Jahrzenht zuteil wurde, dem Leser dargelegt wird. In diesem 6. Abschnitt des Werkes sind auch kurze, aber überaus klare Abrisse der Lehre von Freuds Schülern, Jung, Adler, Stekel eingefügt. Ein für den Allgemeinpraktiker wichtiges kleines neues Kapitel der 4. Aufl. stellt der zweite Abschnitt dar: „Einordnung und Reichweite der Psychotherapie in der Medizin." Wohl von jedem psychotherapeutischen Praktiker und Nervenfacharzt wird es als besondere Schwierigkeit und als Mangel empfunden, daß ihm gegenüber der unendlichen Mannigfaltigkeit der nervösen Krankheitsbilder und Symptomverbundenheiten ein Maßstab fehlt, um die Schwere des vorliegenden Falls, die Heilbarkeit und therapeutische Angreifbarkeit ab-

zuschätzen. Hier hat S. einen durchaus originalen Versuch („Versuch einer Neurosenordnung") im dritten Teil seines Werkes unternommen, und dessen Wichtigkeit eine, wenn auch nur andeutungsweise, Darstellung beanspruchen kann. S. sucht unter einstweiliger Aufhebung der uns gewohnten klinischen Benennung und gewohnten Einteilung der nervösen Krankheiten die psychologische Struktur des einzelnen Falles in seiner Rangordnung nach dem jeweiligen „hauptwertigen psychologischen Quellgebiet" zu erfassen. In dieser Topographie nennt er aufsteigend als erste Form die „Fremdneurosen", d. h. „abnorme funktionelle Erscheinungen und Verläufe physischer oder psychischer Art, für deren Entstehung das hauptwertige Quellgebiet in groben außerpersönlichen Faktoren, besonders der menschlichen Umwelt gelegen ist". Sie werden von S. als „überwiegend exogen" beurteilt und einem „allopsychischen Konflikt" zugeordnet. Weiter folgen die „Randneurosen", „bei denen in der Hauptsache primitive mechanische Faktoren wie Gedächtnis, Gewöhnung, bedingter Reflex, kurz, überwiegend Mechanismen von Bedeutung sind, deren Erforschung der eigentlich physiologischen Psychologie zugehörig ist". Auch ein erheblicher Teil sog. „Organneurosen" soll hier Platz finden. Sie werden als überwiegend physiogen aufgefaßt und einem „physiopsychischen Konflikt" zugeordnet. Über diesen beiden Typen werden „Schichtneurosen" angenommen, vorwiegend „psychogener" Natur auf Grund von Affektprojektionen. Die letzte Gruppe bilden die „Kernneurosen", die, „im Gegensatz zur allgemeinen Psychogenie", als „charakterogen" einem „autopsychischen Konflikt" zugeordnet, das dominierende Gebiet der Psychoanalyse sind. Parallel mit diesem Versuch einer Ordnung nach „Konfliktstufen" geht der nicht minder originale: „die Schwere einer Neurose aus dem Maß an Existenzeinschränkung oder Lebenszerstörung zu gewinnen, das mit ihr gegeben ist". Je mehr eine Neurose die der jeweiligen Persönlichkeit ansprechenden Existenzialwerte bedroht oder vernichtet, um so mehr erlangt sie den Charakter einer schweren und nicht selten schwersten Krankheit, die, wie S. sagt, „ohne entsprechende Abhilfe logischerweise zu Selbstvernichtung, Anstaltsversorgung oder Verwahrlosung führt" (S. 241–242). Es bedarf nur eines praktischen Versuches, um zu erkennen, daß die Verwendung dieses, das letzte Wesen der Neurose ergreifenden Maßstabs keine geringe Leistung vom ärztlichen Beurteiler fordert und grade bei den schweren Fällen eine weitgehende psychogenetische Persönlichkeitserfassung des einzelnen Neurosenträgers zur Voraussetzung hat. In klarer Erkenntnis dieser Schwierigkeit hat S. es konsequent und kühn unternommen, diese Existenzialwerte des neurotischen Menschen oder des Menschen überhaupt in sechs Stufen zu beschreiben und ihre Erfassung dem Praktiker zugänglich zu machen. (Es erscheint mir selbstverständlich und unvermeidlich, daß er hierbei Begriffe und Wertungen anwenden mußte, die doch unbestreitbar über die medizinisch-naturwissenschaftliche, ja ärztliche Sphäre hinausgehen.) Wir müssen uns mit einer Andeutung dieses „Schemas der Existenzialwerte" begnügen, in dem letzthin nicht weniger als das seelische Problem der Sinnerfüllung jedes menschlichen Daseins eingeschlossen ist: Die unterste Stufe wird als das Problem – oder Noch-nicht-Problem – der „Anonymität oder Euphorie der Physis" (Nichtwahrnehmung und Schmerzfreiheit der Körperfunktionen) bezeichnet. Ihm wird zugeordnet die Funktion des „körperlichen Lebensgefühls" und als immantes Ziel „Gesundheit". Die 2. Stufe hat als Problem „störungsfreie Betätigung in Leistung und Genuß", als Funktion „individuelle praktische Vernunft" und als Ziel „Glück". Von hier aufsteigend gelangt S. über die Probleme der „Gemeinschaftsentscheidung", „Todessicherheit" und „kosmischer Behauptung" und weiter das Problem „klare Selbsterkenntnis, Selbstbewertung und Selbstentscheidung" schließlich zur 6. Stufe „lebendig

oder geistig Produktivsein" als Problem, dem als Funktion „Totalharmonie" und als Ziel „Selbstverwirklichung" zugeordnet werden.

Wenn wir unseren Bericht, der angesichts eines so vielseitigen, durch außerordentliche Erfahrung und Literaturbeherrschung ausgezeichneten psychotherapeutischen Lehrbuchs nur ein subjektiv auswählender sein konnte, mit allgemeineren Betrachtungen schließen, so ist die klare, didaktisch eindringliche, geistreich anregende und dabei zielsichere Darstellungsweise S.s zu bekannt, um sie an Beispielen erhärten zu brauchen. Für die uns am Herzen liegende Ausbreitung des psychotherapeutischen Verständnisses in der Ärzteschaft erscheint aber das mit lebendigen Beispielen ausgestattete Werk darum besonders geeignet, weil es in vielleicht einziger Art noch die äußeren und inneren Zusammenhänge der Psychotherapie mit der gesamten klinischen Medizin und Praxis beherrscht und die entwicklungsgeschichtlichen, erbbiologischen, konstitutionellen Momente, die Physiologie und Pathologie, die psychohygienischen und sozialen Gesichtspunkte und selbstverständlich auch die Beziehungen zur Irrenheilkunde in seiner Darstellung nie aus dem Auge läßt. Dazu kommt noch, daß S. ungeachtet starker Anforderungen an die willentliche Mitarbeit des neurotischen Menschen, ungeachtet seiner straffenden Methoden, die den Neurotiker die Herrschaft über seine Körperfunktionen und Affektivität („Resonanzdämpfung") gewinnen lassen wollen (vgl. sein Verfahren des „autogenen Trainings" S. 128), eine universelle Großzügigkeit und tolerante Einfühlung in die Seele des Kranken überall in seinem Werk vorbildlich zeigt.

Levy-Suhl-Berlin.

b) Individualpsychologie

Dreikurs, Rudolf (Wien), **Zur Frage der Selbsterkenntnis.** Intern. Zschr. Indiv. Psychol., 1930, Bd. 8, H. 4, S. 361–369.

Selbstbeobachtung führt meist zur Selbsttäuschung, nicht zur Selbsterkenntnis. Jene dient der Beibehaltung des Status quo, während diese Änderung fordert. In ihrer Selbstbeurteilung schreiben sich die Menschen gemeinhin eine höhere Gemeinschaftsfähigkeit zu, als ihnen faktisch eignet. Sie vergrößern ihr Geltungsstreben auf Kosten des Gemeinschaftsgefühles. Weder Gedanken, noch Wünsche, noch Gefühle geben eine verläßliche Basis der Selbstbeurteilung ab. Selbsterkenntnis ist nicht der erste Schritt zur Besserung, sondern hat die Abkehr von der falschen Lebenslinie schon zur Voraussetzung. Dann allerdings ist sie das wichtigste Mittel zur Vervollkommnung.

R. Allers-Wien.

Brachfeld, Olivier (Paris), **André Gides Werdegang.** Intern. Zschr. Indiv. Psychol., 1930, Bd. 8, H. 4, S. 376–388.

Ehrenstein, Albert (Berlin), **Das Martyrium des Edgar Allan Poe.** Ebenda, S. 389–400.

Greenwood, Alice (Wien), **John Milton.** Ebenda. S. 401–416.

Drei recht interessante und tatsachenreiche biographische Studien, welche den Charakter der Genannten und einige Eigentümlichkeiten ihrer Werke auf der Basis individualpsychologischer Theorie zu deuten unternehmen. Eine Vermischung psychologischer und kunstwissenschaftlicher Kategorien, die in derartigen Studien sonst so oft begegnet, scheint glücklich vermieden. R. Allers-Wien.

Wittmann, Robert (Nördling bei Wien), **Ein verzärteltes Kind und eine Stiefmutter.** Int. Zschr. Ind. Psychol., 1930, Bd. 8, H. 3, S. 315–325.

Auch dem normalen Kind fällt es schwer, sich zur Stiefmutter einzustellen, dem verzärtelten noch viel schwerer. Es wird über einen Jungen berichtet, der mit 8 Jahren eine Stiefmutter bekam. Mit 13 Jahren kam er in ein Erziehungsheim, da er unfolg-

sam, boshaft, verlogen, streitsüchtig und unverträglich war. Die mutmaßliche Ursache der sittlichen Verschlechterung: der Vater kümmerte sich nicht um ihn, die Stiefmutter schickte ihn betteln und gab ihm nichts zu essen. Ein Jahr nach der zweiten Heirat seines Vaters begannen die Unarten. Nach einem Jahr im Erziehungsheim besserte er sich auffallend. Die beste Aufklärung über sein Innenleben gaben seine Aufsätze. Die Hauptursache für seine Schwererziehbarkeit ist die feindliche Einstellung zur Stiefmutter und die daraus entspringenden Irrtümer. Der Lebensgang eines solchen Kindes muß dem Erzieher genau bekannt sein, damit er es über diese Irrtümer aufklären und auf einen neuen Weg führen kann. E. Ermers-Wien.

Künkel, Fritz (Berlin), **Der Kampf um die Vererbung.** Int. Zschr. Ind. Psychol., 1930, Bd. 8, H. 3, S. 281–294.

Es werden die Problemstellung und die Grundbegriffe der Vererbungstheorie dargestellt. Die Summe der erworbenen Eigenschaften bildet den „Phänotypus", die der erbmäßig übernommenen den „Genotypus". Daraus entstehen die Begriffe der Modifikation und Mutation. Für die Psychotherapie wichtig ist die Frage der Beeinflußbarkeit und Änderbarkeit der einzelnen Merkmale und des Gesamtcharakters innerhalb der erblich festgelegten Möglichkeiten. Für die I. P. ist vieles, was als Nervenschwäche oder konstitutionelle Psychopathie erscheint, nur das Ergebnis von Milieueinflüssen. Es besteht kein Zweifel, daß es eine „Keimverderbnis" gibt, aber es handelt sich nur um Formbildung und Funktionsfähigkeit von Organen; die Einstellung des Menschen dazu ist das Entscheidende. Erbliche Organminderwertigkeiten können kompensiert werden; die diffuse Mutation muß durch Erziehung so geleitet werden, daß sie sich nicht als Entartung, sondern als Aufartung auswirkt. E. Ermers-Wien.

Hildebrandt, Kurt, Individualpsychologie und Eugenik (eine unterbliebene Entgegnung auf einen Vortrag Adlers). Allg. Zschr. Psychiatr., 1919, Bd. 92, H. 1–4, S. 41–51.

Eine Polemik gegen die Lehren der I. Ps., die gegen die Übergriffe und Verallgemeinerungen der Adlerschen Lehre zu Felde zieht. I. Ps. stehe in bewußtem Gegensatze zur Eugenik, allerdings, wie H. selbst zugeben muß, nicht nur sie, sondern auch die Individualmedizin. Die I. Ps. komme als Behandlungsmethode gewisser psychasthenischer Menschen wohl in Betracht, sie könne aber keineswegs den Anspruch auf eine allgemein gültige psychologische Lehre erheben. Adler habe seinen besten Gedanken, nämlich daß Sicherheit und Machtstreben aus innerer Unsicherheit kommen kann, von Nietzsche übernommen, ihn aber viel zu einseitig angewandt und der Gesamtendenz des Werkes Nietzsches direkt entgegengesetzt. Adler habe das Wesen des Machtverlangens verkannt, wenn er in ihm nur eine Kompensation eines Minderwertigkeitsgefühles erblickt. Der Trieb zur Macht ist ein wesentlicher und wichtiger Gestaltungstrieb in der lebendigen Natur. Adler wird des weiteren ein völliger Mangel der Kenntnis der Vererbungswissenschaft, sowie des Wesens der Anlage vorgeworfen. Es wäre dieser scharfen Polemik zu wünschen, wenn ihre Argumente, soweit sie sachlich gerechtfertigt sind, mit weniger emotional fundierter Übertreibung gebracht würden. O. Kauders-Wien.

f) Sonstiges und Allgemeines

***Simon, Hermann** (Gütersloh), **Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt.** W. de Gruyter & Co., Berlin u. Leipzig 1929. 167 Seiten. RM. 10.–.

Das Buch gliedert sich in zwei Teile. Während der erste, schon anderwärts publizierte Teil „Zur Arbeitstherapie" die bahnbrechende Arbeit S.s in Gütersloh in ge-

drängter und sachlicher Weise wiedergibt, sind im zweiten Teile, der sich „Erfahrungen und Gedanken eines praktischen Psychiaters zur Therapie der Geisteskrankheiten" betitelt, alle Spezialfragen und Situationen, die sich in der Stellungnahme zum Kranken im Anstaltsleben ergeben können, behandelt. Das Bestreben, jeden Kranken immer wieder auf höhere Stufen der Leistung und der Leistungsfähigkeit hinaufzubringen, erinnert etwas an die Organisation eines Schulbetriebes, wo die Schüler je nach ihren Fortschritten und Fähigkeiten auf die verschiedenen Stufen verteilt sind. Die höchste Stufe ist die der völligen Freiheit, die in Gestalt der versuchsweisen Entlassung erfolgt. S. unterscheidet 5 verschiedene Stufen: 1. allereinfachste Betätigungen ohne jede Anforderung an Selbständigkeit und Aufmerksamkeit. 2. Mechanische Arbeit mit geringen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Regsamkeit. 3. Arbeiten, die mäßige Aufmerksamkeit, Regsamkeit und Intelligenz verlangen. 4. Arbeiten, die gute Aufmerksamkeit und halbwegs normales Nachdenken verlangen. 5. Volle normale Leistungsfähigkeit eines Gesunden aus gleichem Stande. Die drei großen Schädlichkeiten, gegen die die Therapie unentwegt anzukämpfen hat, sind: die Untätigkeit, das ungünstige Anstaltsmilieu und die grundsätzliche Unverantwortlichkeit. Die Bettbehandlung bei Geisteskranken ist nur mehr ein selten gebrauchtes „Medikament", zu gleicher Zeit erreicht die Zahl der beschäftigten Kranken, wobei auch Beschäftigungen von nur 1–2 Stunden am Tage mitgezählt werden, bis zu 98 Prozent. Grundsätzlich tritt anstatt einer unangebrachten passiven Mitleidshaltung gegenüber den Kranken die Erziehung zur Verantwortlichkeit, indem von allen Kranken die Erfüllung von Pflichten, wie sie sich aus dem Gemeinschaftsleben ergeben, verlangt wird. Das ideale Ziel bleibt die Entlassung, auf die das Anstaltsleben nur vorbereitet, das reale Ziel dem Kranken innerhalb der Anstalt eine möglichst selbständige Lebensführung zu vermitteln und ihn dadurch wiederum vom Arzt und der eigentlichen Fürsorge so sehr wie möglich unabhängig machen. Bedenkt man die außerordentliche theoretische und praktische Wichtigkeit des ganzen Problems der Beschäftigungstherapie, auf die S. das Interesse der gesamten Psychiatrie hingelenkt hat, so wird man es dem Verf. nicht übelnehmen, wenn er sich zum Schlusse seines Buches in unpolemischer Weise mit gegenteiligen Ansichten auseinandersetzt. O. Kauders-Wien.

Klemperer, Edith (Psychiatr. Klin., Wien), **Versuch einer Behandlung von Angstzuständen durch Natriumthiosulfat.** Wien. klin. W., 1930, H. 26, S. 812.

Vorläufige Mitteilung. Manche Pat. mit Angstzuständen erweisen sich gegen Opium refraktär oder intolerant. Opiumtherapie bringt mancherlei Gefahren (Rückschlag mit Suizidgefahr in der Entziehungsperiode). Da K. u. Weismann fanden, daß bei Angst die Blutströmung beschleunigt sei, glauben sie in einer verringerten Sauerstoffabgabe ein Hauptmoment bei Angst erblicken zu können. Natriumthiosulfat (0,7 : 100 Aq. dest., auf zweimal innerhalb 1 Std. intravenös) soll dies beseitigen und habe sich bei einigen Fällen bewährt. – Ref. muß aber bemerken, daß die diesem Versuche zugrunde gelegten biochemischen Vorstellungen ganz unzutreffend sind. Thiosulfat entzieht wohl dem O–Hb Sauerstoff, macht ihn aber nicht frei, sondern bindet ihn fest, indem es oxydiert wird. R. Allers-Wien.

***Mohr, F.** (Koblenz), **Psychotherapie bei organischen Erkrankungen.** 103 Seiten. Gg. Thieme, Leipzig 1930. Kart. RM. 4.80.

Die Arbeit will den von der Wichtigkeit seelischer Faktoren bei organischen Krankheiten nicht Überzeugten durch klar vorgetragene biologische Gedankengänge zum Nachdenken veranlassen; ihm an Hand von Beispielen (Krankengeschichten und Experimenten) aus Literatur und reicher eigener Erfahrung die Einwirkung seelischer

Momente praktisch verdeutlichen; schließlich werden in kurzer Zusammenfassung die verschiedenen psychotherapeutischen Methoden skizziert. Es ist M. vollkommen gelungen, sein Ziel zu erreichen. Der Arbeit muß weite Verbreitung unter den Praktikern gewünscht werden. Für den psychotherapeutisch bereits Erfahreneren sind eingestreute Ausblicke und Einsichten grundsätzlicher Art (z. B. S. 37ff.) bedeutsam.

R. Heyer-München.

VIII. Heilpädagogik

***Hanselmann, Heinrich, Einführung in die Heilpädagogik.** Praktischer Teil. Für Eltern, Lehrer, Anstaltserzieher, Jugendfürsorger, Richter und Ärzte. Rotapfel-Verlag, Erlenbach-Zürich, Leipzig 1930. 576 Seiten und 24 Abbildungen. Geb. RM. 16.–.

„Die Aufgabe, eine so verschiedenartig zusammengesetzte Leserschaft in die Theorie und Praxis der Heilpädagogik einzuführen, ist heute noch recht schwierig. Die Schwierigkeiten liegen einerseits im Stoffe selbst, in der ungeheuer großen Tatsachenfülle, deren befriedigende Sichtung hinsichtlich weiter Gebiete noch nicht vollzogen ist." Um so schwieriger ist die Aufgabe, die H. sich gestellt hat, als es der erste Versuch ist, alle heilpädagogischen Bestrebungen einzubeziehen und in ihrer Gesamtheit dem Leser zugänglich zu machen. Wir begrüßen diese Gesamtauffassung, im Gegensatz zu Th. Hellers etwas einseitiger Auffassung im „Grundriß der Heilpädagogik". Das kann aber nicht hindern, das Buch einer eingehenden Kritik zu unterziehen. Diese bezieht sich auf zweierlei: 1. auf die Zusammenstellung und Verarbeitung des Stoffes und 2. auf H.s Theorien und Ansichten. Zunächst muß ich den Versuch, auf vier (!) Seiten die Problematik in den Grenzwissenschaften darzustellen, mindestens als oberflächlich bezeichnen. Ich empfehle H. dringend die Lektüre von Bühlers „Krise der Psychologie", Lochners „Zur Grundlegung der Erziehungswissenschaft" (Z. päd. Psychol., Bd. 31, Nr. 1) und des „Symposion" in der Z. f. Völkerpsychol. u. Soziol. Ganz unverständlich und abwegig ist der Rest des einleitenden Kapitels. Man darf sich nicht damit herausreden, daß es sich ja nur um eine „Einführung" handle. Überhaupt wird in der wissenschaftlichen Literatur mit dem Wort Einführung viel grober Unfug getrieben. Auch eine „Einführung" muß den Grundsätzen entsprechen, die an ein ernst zu nehmendes Buch zu stellen sind. Etwas selbstbewußt betont H. – Privatdozent für Heilpädagogik und Jugendfürsorge, Leiter des Heilpädagogischen Seminars in Zürich und des Landerziehungsheimes Albisbrunn – seine langjährige Erfahrung. Besser gewesen wäre, H. hätte seinen Ehrgeiz daran gesetzt, die angeführte Literatur (591) besser zu verarbeiten und die neuere Literatur zu berücksichtigen. H. beschränkt sich darauf, auf die angeführte Literatur hinzuweisen. In einigen Fällen wird sie tatsächlich verarbeitet. Kennzeichnend für die Arbeit ist die große Unproportioniertheit der einzelnen Kapitel. So nimmt die Auseinandersetzung mit Krogius einen viel zu großen Raum ein, während die eigentliche Absicht, einzuführen in die pädagogische Praxis, vernachlässigt wird. H. definiert Heilpädagogik als „die Lehre vom Unterricht von der Erziehung und Fürsorge aller jener Kinder, deren körperlich-seelische Entwicklung dauernd durch individuale und soziale Faktoren gehemmt ist". Der so definierten Heilpädagogik widmet H. von 532 Textseiten 182 (!). Ein Drittel bringt also das, was nach H. das Wesen der Heilpädagogik ausmacht. Sehr zu bestreiten ist die Definition, deren nähere Begründung in einem zweiten Bande gegeben werden soll. Völlig abwegig ist die Meinung, daß Heilen „Herstellung der Vollentwicklungsfähigkeit durch restlose Beseitigung der Ursachen der Entwicklungshemmung" bedeute. Eine viel zu enge Auffassung, die so-

wohl der Arzt als der Heilpädagoge ablehnen muß. Auch die Medizin arbeitet mit „Krücken" und nennt sie Heilungen. Heilen im weiteren Sinne (der „Krücken") ist von der Heilpädagogik gar nicht zu trennen, wie es H. wünscht. Heilpädagogische Praxis ist eben Heilen, Bilden und Fürsorge zugleich. Gänzlich unbefriedigend ist die Auseinandersetzung mit der Forderung der Unfruchtbarmachung Geistesschwacher und Geisteskranker, die auf 3/4 Seiten erfolgt und in einem viel größeren Zusammenhange diskutiert werden müßte. Mit dem Obigen soll nicht bestritten werden, daß das Buch auch seine guten Seiten hat. Die Darstellung der Schwierigkeiten der Anstaltserziehung Schwererziehbarer und der daran zu knüpfenden Forderungen (S. 485–490) entschädigt für manche Enttäuschung, die das Buch bereitet, wie überhaupt einzelne der Kapitel über Schwererziehbarkeit äußerst anregend und lesenswert sind, so z. B. das Kapitel „Schwererziehbare mit psychopathischer Konstitution", wenngleich ich glaube, daß von der typischen Lebens(Sozial-)einstellung des Psychopathen aus das Problem besser begriffen würde. Die guten Seiten überwiegen aber bei weitem nicht. Die offensichtlichen Mängel, die das Buch enthält, vermag selbst eine „erste" Einführung nicht zu entschuldigen. Krambeer-Hamburg.

IX. Forensisches

Marcuse, Max, Psychopathen als Belastungszeugen im Urteil des ärztlichen Sachverständigen und des Gerichtes. Med. Welt, 1930, Nr. 10, S. 336–337.

Die Psychopathie braucht im Einzelfall die Qualität als Zeuge in keiner Weise zu berühren, doch wird die Zeugenqualität des Psychopathen durch Eitelkeit, erhöhtes Selbstgefühl, wie auch durch Verfälschung der Wahrnehmung häufig vermindert. M. hat die Erfahrung gemacht, daß manche kleinere Gerichte bei gleichen wissenschaftlichen Voraussetzungen eher die mangelnde Zeugenqualität eines Entlastungs-, als eines Belastungszeugen gelten lassen. Einen Grund dafür sieht M. darin, daß der Sachverständige, wenn er die Glaub- bzw. Unglaubwürdigkeit von Belastungszeugen zu begutachten hat, häufig die prozessualen Grenzen seiner Funktion überschreitet, ferner darin, daß der Sachverständige in solchen Fällen von der Verteidigung vorgeschlagen wird, schließlich in unbewußten Widerständen der Richter gegenüber einer Desavouierung vorausgegangener prozessualer und richterlicher Maßnahmen. Wenn auch Ref. trotz einer vieljährigen Sachverständigentätigkeit bei den Wiener Gerichten über ähnliche Erfahrungen nicht verfügt, hält er den Hinweis auf die Gefahren einer unrichtigen Bewertung belastender Zeugenaussagen für sehr verdienstlich.

K. Grosz-Wien.

X. Fürsorge, Anstaltswesen

***Morgenthaler, W., „Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken"** (herausgeg. im Auftrag d. schweizer. Ges. f. Psychiatrie). XVIII. 283 Seiten. Bern u. Berlin 1930. Fr. 15.–.

Die Aufgaben, die dieses Buch sich setzt, nämlich die notwendigen Berufskenntnisse zu vermitteln, auf die Grenzen des Wissens und die Schwierigkeiten des Berufes aufmerksam zu machen und die Charaktereigenschaften, die für den Pflegerberuf notwendig sind, zu wecken, zu fördern und zu erziehen, erfüllt es in reichem Maße. Ein 1. Abschnitt behandelt in anschaulicher Weise neben den körperlichen Grundlagen die psychologischen Grundbegriffe. Ein Kap. angewandter Psychologie gibt auch das Wichtigste zur Arbeitspsychologie. Hier wird der Rationalisierung eine kurze Untersuchung gewidmet. In interessanter Weise wird ausgeführt, wie die Zwecktätig-

keit, welche doch die Pflege ist, durch die Vernunft geleitet werden kann und soll, ohne doch auf die Quellgebiete des Gefühlslebens und des Unbewußten zu verzichten. Diese Ausführungen sind nicht nur für den Pfleger Geisteskranker, sondern für jeden Fürsorger lesenswert. Für die allgemeine Fürsorge um so mehr, als die psychologischen Voraussetzungen des Kontakts bei der Pflege Geisteskranker ebensowenig zu entbehren wie in der Fürsorge, doch dort besonders schwierig sind. Ein Stückchen Objekt-Psychotechnik geben die Ausführungen über Einrichtungen, Betrieb, Dienst- und Hausordnung in der Anstalt. Besonders hinweisen möchte ich auch auf die Darstellung der sozialen Fürsorge für Geisteskranke in den Hilfsvereinen der Familienpflege, der offenen Fürsorge, was durch einen kurzen geschichtlichen Abriß der Geisteskrankenpflege wünschenswert ergänzt wird. Ein Berufsbild, eine interessante Auswahl von Bildern aus der Geschichte der Geisteskrankenpflege und eine zweckmäßige Auswahl von Bildern, welche wichtige Vorkommnisse im Anstaltsbetrieb illustrieren, runden das Buch ab. Besonders hervorgehoben zu werden verdient der Takt und die Sicherheit, mit welchen das Buch geschrieben ist. Das kommt auch zum Ausdruck in dem Vorschlag für die Bücherliste einer Pfleger-Bibliothek. Das Buch ist getragen von dem Geist der Zusammenarbeit aller im Interesse des Geisteskranken, der Zusammenarbeit von Arzt, Pfleger, Verwaltung und den Organen der Fürsorge. Von allen diesen sollte es auch gelesen werden. W. Eliasberg-München.

VII. ANTIKRITIK

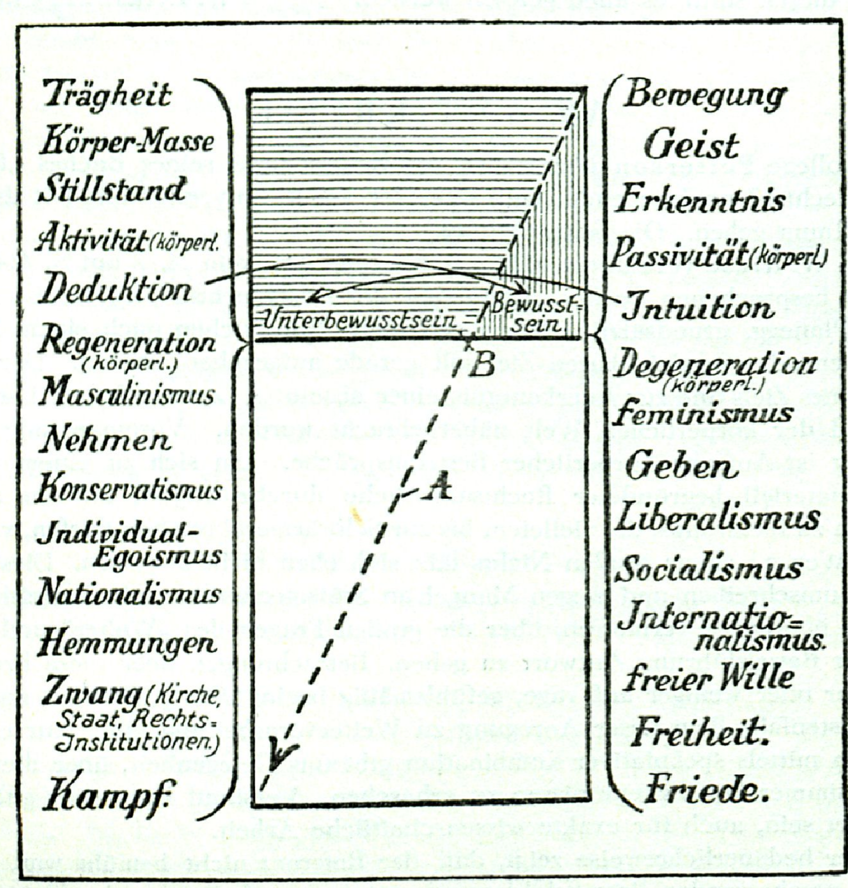
(Herr Kollege Petterson übersendet zur Besprechung seines Buches „Endkampf der Geschlechter" nachstehende Antikritik, der wir in Einverständnis mit dem Herrn Ref. hier Raum geben. Die Schriftleitung.)

Die von W. Riese (Frankfurt a. M.) stammende Kritik in H. 7 auf S. 414 hat den Inhalt des besprochenen Buches „Endkampf der Geschlechter", Verlag O. M. Barth, München-Planegg, grundsätzlich falsch gedeutet. Das Suchen nach einem irgendwie vorstellbaren oder vergleichbaren Ziel soll gerade aufgegeben werden. Der Mut zur Aufgabe eines Ziels und zur Anerkenntnis einer absoluten Leere soll dem körperlichen Wesen und der körperlichen Welt nähergebracht werden. Voraussetzung geistiger Vollendung ist Aufgabe körperlicher Besitzansprüche. Um sich zu einem absoluten Verzicht materiell begründeter Rechtsansprüche durchzuringen, müssen allerdings Fähigkeiten zu Idealismus, die vielleicht bis zur Schwärmerei reichen dürfen, vorhanden sein. Der Weg zu einem großen Nichts läßt sich eben nicht beweisen. Dieser Begriff ist nur zu umschreiben und wegen Mangel an Stützelementen nicht beweisbar. Wer wollte sich überhaupt vermessen, über die großen Fragen des „Woher" und „Wohin" mit exakter Beweisführung Antwort zu geben. Betrachtungen über diese Fragen sind immer mehr oder weniger auf vage, gefühlsmäßig beeinflußte Denkarbeit angewiesen, die günstigstenfalls dem Leser Anregung zu Weiterverarbeitung gibt. Nur ein Tasten und Fühlen mittels spekulativer Kombination gibt uns Gelegenheit, über diese letzten Fragen Schimmer von Erkenntnissen zu erhaschen. Verstand kann sehr gut mit Gefühl gepaart sein, auch für exakte wissenschaftliche Arbeit.

Was aber bedauerlicherweise zeigt, daß der Referent nicht bemüht war, den ihm verworren erscheinenden Begriffsbildungen zu folgen, erhellt aus der Tatsache, daß der einzige Satz, der in diesem Referat in Parenthese zitiert wird, grundlegend falsch übernommen wurde. Und zwar zeigt gerade dieser Satz, daß die Deutung und Er-

fassung des besprochenen Buches nicht gelingen konnte, da effektiv falsch gelesen wurde. Der zitierte Satz lautet auf S. 83 des besprochenen Buches: „Im menschlichen Sexualleben finden wird die Äußerung diagonaler Lebenskraftentwicklung endgültig bestätigt." Was W. Riese als Zitat wiedergibt, muß allerdings verworren klingen. Denn eine Kraft kann nicht „diagonal" sein. Eine Kraft kann groß oder klein, gebunden oder frei sein. Der Begriff „diagonal" jedoch weist eindeutig auf einen ganz bestimmten Bewegungs- und Richtungseffekt hin. Eine Kraft kann sich danach etwa innerhalb eines Kräftepaares diagonal entwickeln. Und damit entwirrt sich schon manches in dem vermeintlichen Dunkel. Denn das ist gemeint und auch verständlich: nämlich, daß zwischen den Kräftepaaren, in welcher Erscheinung sie auch immer anzutreffen sind, wie Körper und Geist, Zustandserhaltung und Fortschritt und schließlich (bezogen auf den zitierten Satz) Maskulinismus und Feminismus immer die gleiche Diagonale verläuft.

Die beschriebene diagonale Entwicklung wird in dem Buch schematisch folgendermaßen zur Darstellung gebracht.



Das, was in dem Referat von W. Riese zitiert und daraus hergeleitet wurde, mußte mit Recht den Eindruck der Verworrenheit hervorrufen. Dr. P.

Druck von Grimme & Trömel in Leipzig